

**Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres
adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande,
Juliaca 2015.**

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

JURADO CALIFICADOR

Lic. Ana Luz Flores Mamani
Presidenta

Mg. Rut Ester Limachi Mamani
Secretaria

Lic. Emily Raquel Alarico Carrillo
Vocal

Lic. Delia Luz León Castro
Vocal

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra
Asesora

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS DE TITULO

**Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres
adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande**

Juliaca 2015

Tesis presentada para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería.

Autoras

Bach. Gladys Cuentas Mamani

Bach. Natty Quispe Coaquira

Asesora

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

Juliaca, Octubre 2015

Dedicatoria

A Dios dador de la vida y la sabiduría; quien guío nuestros pasos, dándole la fortaleza, la esperanza para no desmayar en las dificultades y quien ha permitido lograr la meta trazada.

A la Escuela de Enfermería por impartir todo el conocimiento para convertirnos en un instrumento que lleve el cuidado y atención de salud a las personas que lo necesitan.

A nuestros padres y hermanos, por su máxima fortaleza y apoyo, por su paciencia comprensión y el esfuerzo desmedido que hacen posible cumplir este sueño anhelado.

Agradecimiento.

A la universidad Peruana Unión, con acogernos durante los años académicos e impartirnos los conocimientos y los valores cristianos que nos formaron nuestro perfil de enfermería.

A la escuela académico profesional de enfermería y a los docentes que contribuyeron y orientaciones en la realización de esta investigación.

A nuestra asesora Lic. Martha Roció Vargas Yucra, por su asesoramiento incondicional y exigencia constante en la realización del presente trabajo de investigación.

Agradecemos al Puesto de Salud Canchi Grande, que nos abrió las puertas y brindo información para realización de presente investigación.

.

Resumen

El presente estudio de investigación titulado “conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015” tuvo como **objetivo:** Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015. **Metodología,** el tipo de estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron una encuesta y escala de Likert. **Resultados,** del 100 % de madres adolescentes el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de las madres presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto. En cuanto en las actitudes el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguido del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable. En cuanto en niveles de actitud cognitiva se aprecia que el 69.2% de las madres presentan un nivel medianamente favorable, seguidamente un 30.8% presenta un nivel de actitud cognitiva desfavorable. En cuando en nivel específica de actitud emocional y se aprecia que el 23.1% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 11.5% presenta un actitud emocional favorable, en cuando en nivel específica de nivel conductual se aprecia que el 26.9% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta un actitud emocional favorable.

Conclusiones. La mayorías de las madres adolescentes tienen un conocimiento

considerable de 88.5% de medio y bajo, respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación del lactante, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre Y nivel de actitud la mayoría es de 92.3% tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto Esto se puede explicar a que la actitud también se ve la influencia por la personalidad y el entorno en que se encuentra la madre.

Palabras claves: lactancia materna, madres, lactante, adolescentes

Abstract

This research study entitled "Knowledge and attitudes toward exclusive breastfeeding in teenage mothers with children aged 0-6 months come to the health post Canchi Grande Juliaca 2015" **aimed:** To determine the relationship between knowledge and attitudes exclusive breastfeeding in teenage mothers with children 0-6 months come to the health post Canchi Large Juliaca 2015. **Methodology** The study type is the type of research descriptive correlational cross section. The technique was the interview and the instruments were a survey and Likert scale. **Results** of 100% of teenage mothers 73.1% have a medium level of knowledge, 15.4% of mothers have a low level and finally 11.5% have a high level. As attitudes 30.8% an unfavorable attitude toward exclusive breastfeeding followed by 61.5% in a fairly favorable and finally 7.7% have a favorable attitude shown level. As in levels of cognitive attitude it shows that 69.2% of mothers have a fairly favorable level, 30.8% below presents a level of adverse cognitive attitude. In when specified level of emotional attitude and shows that 23.1% of teenage mothers have a poor level of emotional attitude, followed by 65.4% with a fairly favorable level and finally 11.5% have a favorable emotional attitude, then in specified level of behavioral level shows that 26.9% of teenage mothers have a poor level of emotional attitude, followed by 65.4% with a fairly favorable level and finally 7.7% have a favorable emotional attitude. **Conclusions.** The majority of teenage mothers have considerable knowledge of 88.5% of medium and low, about breastfeeding related to who knows not how to be feeding the mother giving breastfeeding, and the use of expressing milk in cases of absence of the mother and the majority attitude level it is 92.3% have a fairly favorable to unfavorable attitude as it believes that in the first 6 months your baby should be fed only breast milk from to be healthy, strong and intelligent transmitting

security love and affection This can explain the influence that the attitude is also seen by the personality and the environment in which the mother is.

Keywords: breastfeeding mothers, infants, teens

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	vi
Capítulo I	1
Introducción	1
1.- Planteamiento del problema	1
1.1. Formulación de la pregunta.....	4
1.2. Justificación.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
Capitulo II.....	6
Marco Teórico.....	6
1. Antecedentes.....	6
2. Marco Bíblico Filosófico.....	13
3. Marco conceptual.....	14
3.1. Características de Conocimiento.....	14
3.1.1. Conocimientos de las madres sobre lactancia materna.	17
3.1.2. Fisiología de la glándula mamaria.....	22

3.1.3. Beneficios de lactancia materna exclusiva	26
3.1.4. Componentes de lactancia materna exclusiva	32
3.1.5. Técnicas de lactancia materna exclusiva.	36
3.2. Actitud de la madre hacia la lactancia materna.....	37
3.2.1. Definiciones.....	37
3.2.2. Componentes de actitud.	38
3.2.3. Medición de la Actitud.	39
4. Modelos teóricos.....	40
4.1. Modelo de Mercer,T. Ramona.	40
5. Definiciones de términos	42
5.1. Conocimiento.....	42
5.2. Actitud.....	42
5.3. Adolescencia.	42
5.4. Maternidad en la adolescencia	42
5.5. Lactancia materna	43
Capítulo III.....	44
Materiales y métodos	44
1. Métodos de investigación	44
1.1. Tipo de investigación	44
1.2. Diseño de la investigación	44
2. Hipótesis de la investigación	45

3. Variable de investigación	46
3.1. Identificación de las variables	46
3.2. Operacionalización de variables.....	48
4. Delimitación geográfica y temporal.	49
5. Población y muestra.	49
5.1. Criterios de inclusión y exclusión	49
5.1.1. Inclusión.....	49
5.1.2. Exclusión	49
5.2. Características de la muestra.	49
6. Técnicas de instrumento de recolección de datos.....	50
6.1. Técnica	50
6.2. Instrumento	50
7. Proceso de recolección de datos.	50
8. Procesamiento de análisis de datos.....	50
Capítulo IV	51
Resultados y Discusión	51
1. Resultados.....	51
1.1. En relación a la hipótesis general	51
1.1.1. Planteamiento del modelo	53
1.2.3. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.....	53
1.1.3. Modelo de ecuación de las variables	54

1.1.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.....	55
1.1.5. Planteamiento de hipótesis	56
1.1.6. Regla de decisión.....	56
1.1.7. Estadístico de prueba.	56
1.1.8. Regla de decisión.....	57
1.2. En relación a la primera hipótesis específica	57
1.3. En relación a la segunda hipótesis específica.....	61
1.4. En relación a la tercera hipótesis específica.....	66
1.4.1. Planteamiento del modelo.....	67
1.4.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión	67
1.4.3. Modelo de ecuación de las variables	68
1.4.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson	69
1.4.5. Planteamiento de hipótesis.....	69
1.4.6. Regla de decisión	70
1.4.7. Estadístico de prueba	70
1.4.8. Regla de decisión	70
2. Discusión	71
Capítulo V	75
1. Conclusiones.....	75
2. Recomendaciones	76
Referencias Bibliográficas	78

ANEXO	84
INSTRUMENTO.....	85
 Presentación:	85

Índice de tablas

Tabla 1 Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande – Juliaca 2015	51
Tabla 2 Actitud hacia la lactancia materna exclusiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande – Juliaca 2015	52
Tabla 3 Análisis de coeficientes entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande – Juliaca 2015	54
Tabla 4 Análisis de correlación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva lactancia que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande – Juliaca 2015.....	55
Tabla 5 Resumen del modelo de correlación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva.	55
Tabla 6 Análisis de ANOVA entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna.	56
Tabla 7 Nivel de Actitud cognitiva hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al centro de salud Canchi Grande Juliaca 2015.....	57
Tabla 8 Análisis de coeficientes entre conocimientos y actitud cognitiva.	59
Tabla 9 Análisis de correlación entre conocimientos y actitud cognitud.	60
Tabla 10 Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y actitud cognitiva.....	60

Tabla 11 <i>Análisis de ANOVA entre conocimientos y actitud cognitiva.</i>	61
Tabla 12 <i>Nivel de actitud emocional en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca-2015</i>	62
Tabla 13 <i>Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre lactancia materna y actitud emocional.</i>	63
Tabla 14 <i>Análisis de correlación entre conocimientos hacia la lactancia materna y actitud emocional.</i>	64
Tabla 15 <i>Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos hacia la lactancia materna y actitud emocional.</i>	64
Tabla 16 <i>Análisis de ANOVA entre habilidades sociales y ansiedad de separación.</i>	65
Tabla 17 <i>Nivel de Actitud conductual hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al centro de salud Canchi Grande Juliaca 2015.</i>	66
Tabla 18 <i>Análisis de coeficientes entre conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva actitud conductual.</i>	68
Tabla 19 <i>Análisis de correlación entre conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y la actitud conductual.</i>	69
Tabla 20 <i>Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y la actitud conductual.</i>	69
Tabla 21 <i>Análisis de ANOVA entre conocimientos hacia lactancia materna y actitud conductual.</i>	70

Índice de figuras

<i>Figura 1</i> <i>Dispersión de las variables Conocimientos y Actitudes sobre la lactancia materna.</i>	<i>53</i>
<i>Figura 2</i> <i>Dispersión de las variables de conocimientos sobre lactancia materna y actitud cognitiva.....</i>	<i>58</i>
<i>Figura 3</i> <i>Dispersión de conocimientos sobre lactancia materna y actitud emocional.....</i>	<i>63</i>
<i>Figura 4</i> <i>Dispersión de los variables conocimientos hacia la lactancia materna y actitud conductual.....</i>	<i>67</i>

Capítulo I

Introducción

1.- Planteamiento del problema

A nivel mundial, tanto en los países en vías de desarrollo, como en Ghana, la India y Perú se incrementa el abandono de la lactancia materna exclusiva, que es sustituida por la leche artificial o la mixta. Asimismo, los hijos de las madres que trabajan son cuidados en guarderías y alimentados con leches artificiales, cereales, entre otros. (Gonzalez y Ortiz 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) En el mundo el 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.

Un análisis reciente de estudios llevados en Ghana, India y Perú muestra que los lactantes no alimentados en el pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo. El inicio de la lactancia materna a primera hora de vida reduce la mortalidad neonatal sin embargo, en la región de las Américas solo la mitad de los recién nacidos reciben este beneficio es así

que en algunas países presentan una tasa de tan solo 26,4%. Así señalo la Organización Panamericana de Salud (OPS 2013).

Así mismo el inicio precoz de la lactancia materna exclusiva al comienzo de la vida, es una de las mejores intervenciones para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal. La lactancia materna exclusiva (LME) en niños menores de seis meses de edad se incrementó de manera notable en la década de los noventa (1992: 19.5% al 2000.57.1%). Lamentablemente, los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento (2012: 67.5%), y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos. Según (OPS, 2013).

En el departamento de Huánuco, el 26% de las mujeres eran adolescentes al nacimiento de su primer hijo y a nivel nacional el 18.4%, lo que significa que Huánuco tiene 1.4 veces más que el nivel nacional de madres adolescentes. En el distrito de Honorio, en el año 2007 cerca del 50% de las mujeres que tuvieron su primer hijo eran adolescentes 48.4%, mientras que en el distrito de Canchabamba, el 11.6% de las mujeres fueron madres siendo adolescentes, lo que evidencia que Honoria tiene 4.2 veces más madres adolescentes que Canchabamba.

En el 2010, la cobertura de lactancia materna exclusiva en niños < de 6 meses fue 24,3%, inferior en 56 puntos porcentuales en relación al año 2006, lo cual requiere una intervención efectiva incluyendo el sistema de información. El distrito de mayor cobertura en esta intervención es San Buenaventura con 100%, con una diferencia con el distrito de Punchao (1%), situación que habría empeorado respecto al 2006, según registro de información Análisis Situacional de Salud (ASIS 2011).

En el año 2013, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazada llegó al 13,9%. Este indicador nos muestra el rápido incremento de la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad: 2% entre las mujeres de 15 años y 30,2%

en las de 19 años de edad. Según el reporte de Plan Nacional de Acción de la Infancia y la Adolescencia (PNAIA, 2013).

Lima Metropolitana en el año 2009, tuvo el menor porcentaje de lactancia materna, con 57 % y las últimas cifras revelan en el año 2010 en Lima Metropolitana el porcentaje de niños menores de seis meses que recibe lactancia materna bajó a un 49,1%. Así lo revelo el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011).

Y llegamos a la región Puno , donde se recogió la información de la oficina epidemiológica de la dirección regional de salud (DIRESA) la cual señala que existen 13,358 lactantes, a nivel micro red Juliaca 3,541 lactantes y 8937 gestantes. (ASIS, Unidad de Estadística y Epidemiológica -DIRESA - PUNO, 2014).

El puesto de salud Canchi Grande, cuenta con una población de 2,345 habitantes de los cuales 26 son madres adolescentes con niños menores de 6 meses, En el establecimiento de salud se realiza atención de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo el cual está basado en la atención del niño sano, así como el desarrollo de actividades educativas a las madres sin embargo este esfuerzo no se ve reflejado cuando estadísticamente se observa que el porcentaje de madres que brindan lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida de sus niños no alcanza más del 30%, siendo con mayor frecuencia la lactancia mixta, en donde las madres aparte de la leche materna les brindan a sus niños leche artificial, infusiones, sopas y refrescos y/o gaseosas. Una de las causas más importantes de la desnutrición, es la brevedad e insuficiencia de la lactancia materna exclusiva. (Informes Operacionales del componente CRED y Salud Materno 2014).

1.1. Formulación de la pregunta

¿Existe relación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015?

1.2. Justificación.

La mayoría de las madres adolescentes desconocen sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, en vista de que en el Puesto de Salud Canchi Grande que pertenece a la Red de Salud Juliaca, el 39.5 % de las madres son adolescentes y presentan desconocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y sus niños presentan problemas frecuentes de resfriado común, peso bajo, retraso en su desarrollo psicomotor, y se justifica por:

La relevancia teórico de este trabajo de investigación es que describirá los resultados sobre lactancia materna exclusiva (LME) a fin de que sirva para otros trabajo de investigación y será un aporte para el campo de la enfermería y también para todo el equipo de salud que está bajo el cuidado de salud de la población a través de actividades preventivo promocionales para de ésta manera garantizar un proceso de lactancia materna por parte de las madres adolescentes hacia sus niños, en vista de que ésta tiene mayores beneficios y asegurar la salud, ganancia de peso y sobretodo un adecuado crecimiento y desarrollo.

Por su relevancia práctica porque dará pasó para establecer las acciones que debe realizar el personal de salud en la atención del usuario en el área comunitaria. Ya que se ha observado que existe mucho desconocimiento de las madres adolescentes con respecto a la lactancia materna exclusiva. Probablemente a consecuencia de un nivel

socioeconómico bajo, bajo nivel cultural, siendo ésta un aspecto indispensable para el cuidado del lactante.

Finalmente este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación: Salud y desarrollo comunitario desarrolladas por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión y por la oportunidad que posee los investigadores de compartir los resultados de sus hallazgos con todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre conocimiento y actitud cognitiva hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015.
- Determinar la relación entre conocimiento y actitud emocional hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015.
- Determinar la relación entre conocimiento y actitud conductual hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Antecedentes.

Pastzan, y et al (2011) realizaron un estudio de investigación titulado “Lactancia materna en madres adolescentes entre 12 y 19 años en la aldea Los Esclavos del departamento de Santa Rosa, Guatemala 2011”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de lactancia materna que practican las madres adolescentes de 12 a 19 años. El tipo de estudio es de carácter observacional, descriptivo de corte transversal con 30 madres adolescentes. Sólo el 10 % de los hombres cree que el mejor alimento para el recién nacido es la leche de la madre y que ésta es mejor por ser más nutritiva 85% y más digerible 15%. Respecto a las actitudes, la mayoría de las madres 85%, amamantó en cualquier lugar y la mayoría de los padres 96%, mostró una actitud favorable hacia esta situación. El registro del tipo de alimentación que recibían estos niños al mes de vida indica que ninguna de las 30 madres había dejado de amamantar, el 44% lo hacía LME y el 53% había incluido alimentación artificial.

Gavidia (2011) en el estudio titulado “Educación en lactancia materna brindada por personal de la Unidad de Salud Unicentro en el Municipio de Soyapango. Febrero marzo de 2011” Cuyo objetivo de la investigación fue evaluar la educación en lactancia materna brindada por el personal de la Unidad de Salud Unicentro. El tipo de estudio fue

descriptivo que se evaluó a los 25 trabajadores que brindan atención a madres con niños y niñas menores de 6 meses, los resultados del presente estudio demuestran que a pesar de contar con una serie de capacitaciones sobre lactancia materna, el personal entrevistado aún desconoce y confunde mucha información sobre el tema, ya que el 84% de recursos evaluados fueron catalogados dentro del rango de regular; en relación a los conocimientos del tema; en la aplicación de las técnicas de consejería a través de la guía de observación, el 73% se evaluó como bueno, sin embargo las madres los evaluaron en un 72% como excelente y en la actividad grupal charla 75% evaluados como buenos. En conclusión del estudio es que aún existe un desconocimiento en temas de lactancia materna y técnicas educativas por el personal de salud.

Monsalve y et al (2011) realizaron un estudio de investigación titulado “Factores y motivos del abandono precoz de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes” el objetivo fue: evaluar los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes beneficiarias del sistema público de salud de la ciudad de Valdivia. Se llevó a cabo un estudio cuali-cuantitativo con un cohorte de 48 madres adolescentes. Se observó una tendencia a mayor duración de lactancia materna exclusiva cuando las madres recibieron información sobre el tema en el embarazo o puerperio, cuando recibieron apoyo de la pareja o apoyo familiar durante la gestación. Sí se detectó asociación estadísticamente significativa con el tipo de parto, donde el abandono de la lactancia materna exclusiva al cuarto mes en madres que presentaron parto normal fue menor respecto de las cesariadas o con fórceps (48% vs.100%; $p=0,014$). Respecto del análisis cualitativo emergieron dos temas principales: “Factores y motivos del abandono de la lactancia materna exclusiva” y “Percepción sobre la información y atención recibida”, evidenciando experiencias sobre la educación recibida, calidad de la información, creencias y opinión sobre la atención relacionándolo con la

situación de abandono de la lactancia materna exclusiva. En conclusión se determinó una baja prevalencia de lactancia materna exclusiva al cuarto mes entre las adolescentes. Si bien los factores clínico-epidemiológicos no se vincularon con la prolongación de la lactancia materna exclusiva, el tipo de parto es un factor que puede predecir la mantención de la lactancia materna exclusiva con lo cual se justificaría focalizar estrategias educativas y de promoción en este grupo particular. Adicionalmente es necesario considerar las creencias y percepciones de las adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva.

Pahura (2013). Realizó un estudio de investigación titulado “Evaluación del Conocimiento de las madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses”. Cuyo objetivo fue: evaluar el conocimiento de madres adolescentes. De 14 a 19 años, sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial durante los seis meses de vida. Cuyo tipo de estudio es de carácter cuali-cuantitativo a un total de 30 madres. El abordaje metodológico del presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Los resultados son de 73% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial, y solo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna. Al momento de considerar si el tipo de lactancia materna o artificial. Posee influencias sobre la salud del bebé, el 63,3% no cree que haya influencias sobre la salud según el tipo de alimentación. Así mismo, consideran que ambos tipos de lactancia contienen la misma proporción de macro y micronutrientes. Y al salir de casa y dejar al bebé al cuidado de otra persona, el 73,3% cree que solo se puede alimentar al niño través de fórmulas lácteas, solo un 26% considera la opción de la extracción de leche materna y alimentarlo a partir de la misma. Y solo el 26% ha

buscado o recibido información especializada sobre las ventajas para el niño de la alimentación con lactancia materna exclusiva ya sea por parte del personal del salud que acompaña durante el embarazo o por haber realizado cursos pre- parto.

Carrillo y et al (2014) presentaron un informe un estudio de investigación titulado “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel” cuyo objetivo fue: Evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. Cuyo diseño fue cuantitativo descriptivo de corte transversal. La muestra conformada por 300 mujeres en periodo posparto, de los cuales los resultados respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. En conclusión llegamos a que la actitud y la práctica de la lactancia materna coinciden con estudios previos, encontrando diferencia en el nivel de conocimiento en nuestra población. Nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.

Guerra, y et a (2014) Realizaron un estudio de investigación titulado “Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico Jimmy Hirtzel. Bayamo- Granma” cuyo objetivo fue: determinar conocimientos, motivaciones, actitudes maternas sobre lactancia natural y duración de la lactancia materna exclusiva vinculados a una intervención educativa. El diseño que realizó fue un estudio de intervención causi experimental a todas las embarazadas, cuya población estuvo conformado por 139 madres y se realizó un examen evaluativo de

conocimientos, actitudes y motivaciones sobre la lactancia materna. Se aplicó prueba de Chi cuadrado para muestras relacionadas con nivel de significación ($\alpha=0.05$). Se concluyó que: antes de la intervención, predominaron las embarazadas con evaluación de regular el 33,1% gestantes tenían poca motivación para amamantar, y 28.5% mantenían una actitud indiferente hacia la lactancia. Después de la intervención, el 100% había adquirido buenos conocimientos, una adecuada actitud y gran motivación acerca de la lactancia materna. Al determinar la duración de la lactancia materna exclusiva, el 100% de las madres lograron amamantar hasta los 3 meses, el 95.36%, hasta los 4 meses; el 92.72%, hasta los 5 años y el 90.07% hasta los 6 meses.

Casallo y Megia (2010) Realizaron un estudio de investigación titulado "Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres: consultorio de crecimiento y desarrollo del Instituto Nacional Perinatal del 2010" cuyo estudio fue descriptivo transversal con una población de 80 madres con hijos menores de 6 meses. Para la recolección de datos acerca de conocimientos se empleó un cuestionario 15 preguntas y para las actitudes se utilizó la escala de Likert que consta de 18 proposiciones. Obteniendo como resultado que el 45% de madres presentan nivel de conocimiento regular, y el 31.3% con conocimiento bajo y un nivel de conocimiento alto un y el 28.8% .y el 51.3% madres que demuestran actitud indiferencia a la lactancia materna exclusiva, un 28.8% muestran actitud de rechazo y solo un 20% muestran una actitud de aceptación. En conclusión la mayoría de las madres muestran un conocimiento regular sobre la lactancia materna exclusiva y la mayoría de las madres tienen una actitud de indiferencia en cuanto a la lactancia materna.

Vasquez (2012) realizó una investigación titulada "Conocimiento, actitudes y practicas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – Lima, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes y prácticas en

lactancia materna. Cuyo estudio fue aplicativo de tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal la población estuvo compuesto por 60 madres de niños que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron la encuesta y la escala de Likert modificada considerando el consentimiento informado. Obtuvo como resultado del 100% el 40% tienen conocimiento medio, 16.7% bajo y 43.3% alto, en cuanto a las practicas 63.3% es adecuado y 36.7% es inadecuado. Acerca de la actitud 50%() tienen una actitud medianamente favorable y 20% desfavorable y el 30% favorable en conclusión que el un porcentaje considerable (56.7%) de madres tienen un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar.

Guerrero y Vera (2013) realizaron una investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres adolescentes. Es un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 26 preguntas, a una muestra de 100 madres adolescentes, la información se recogió mediante un cuestionario semi estructurado previamente validado se aplicó mediante la técnica directa de recolección de datos siendo las variables, edad, nivel de estudios, ocupación a excepción de la variable actitud materna para lo cual se incluyó 10 afirmaciones mediante la técnica de la escala de Likert. Como resultado reveló que el 55% está en nivel malo, el 19% en nivel regular, y el 21% en nivel bueno, y el 5% en nivel excelente. La actitud que presenta la madre hacia la lactancia materna: 1% nivel actitud muy desfavorable, el 9% nivel actitud desfavorable, el 26% nivel actitud favorable y el 64% en nivel actitud muy favorable.

Delgado y Nombera (2013) realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva

– Chiclayo - 2012 cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de neonatología, ginecología, y crecimiento y desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. En conclusión se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

Sanchez (2014) presenta un estudio de investigación titulado “Percepciones paternas sobre lactancia materna en el niño(a) menor de 2 años de algunos centros poblados de la región Callao – 2012” cuyo objetivo fue Identificar las percepciones paternas sobre la lactancia materna en el niño y niña menor de 2 años. El diseño: Exploratorio – descriptivo. Con una muestra de 46 varones con niños y niñas menores de dos años de los centros poblados de Bocanegra, Hijos de Villa, Palmeras de Oquendo, Márquez y Villa Señor de los Milagros. La metodología usada fue el: Enfoque cualitativo con empleo de entrevista semi-estructurada y grupos focales realizando el análisis mediante la codificación abierta según la Teoría Fundamentada. Los resultados que se obtuvieron fueron de identificaron diversas percepciones del padre hacia la alimentación del lactante. Estas percepciones se vinculan hacia el apoyo físico y emocional a la madre. Conclusiones: Los padres consideran importante el proceso de la lactancia materna ya

que perciben que ésta otorga múltiples beneficios para la salud su hijo, como promover un desarrollo y crecimiento adecuado y fortalecer su estado de salud. Por ello, consideran que deben apoyar física y emocionalmente a la madre durante este proceso, convirtiéndose en un factor importante para el éxito de la lactancia materna.

Silva (2014) Realizó un estudio de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud Jorge - Chavez - Juliaca 2014" cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jorge chaves – Juliaca, 2014 el método de la investigación corresponde a una investigación descriptivo simple, la muestra estuvo constituida por 83 madres obteniendo como resultado del 100% de las madres el 83.1% tiene un conocimiento medio, el 10.8% tiene un conocimiento alto y finalmente el 6% tiene conocimiento bajo, en cuanto a las prácticas el 89.2% realiza prácticas adecuadas y el 10.8% realiza prácticas inadecuadas; acerca de las actitudes el 83.1% muestra una actitud medianamente favorable, el 13.3% actitud favorable y 3.6% desfavorable. Llegando a una conclusión que un porcentaje considerable de Madres tienen conocimiento medio respecto a la lactancia materna y la mayoría de las madres tiene una actitud medianamente favorable.

2. Marco Bíblico Filosófico

White menciona que "El mejor alimento para el niño es el que suministra la naturaleza. No debe privárselo de él sin necesidad. Es muy cruel que la madre, por causa de las conveniencias y los placeres sociales, procure libertarse del desempeño de su ministerio materno de amamantar a su pequeñuelo" (Ministerio de curacion pag 297)

Elena G. de White enfatizó la importancia del amamantamiento, y apuntó que la leche materna es el mejor alimento. Hoy, la ciencia ha corroborado esta declaración,

diciendo que el amamantamiento de un bebé por su madre es de singular importancia para su salud futura. Cuanto mayor sea el período de lactancia de un bebé (de 4 a 6 meses como mínimo) mejor será su sistema inmunológico y menor será su riesgo de contraer infecciones respiratorias y diarreicas, Uno de los factores que inciden en las infecciones de oído medio de los adolescentes es no haber lactado, o haber lactado insuficientemente. La lactancia materna, posterga y reduce las manifestaciones de alergias en niños con historia familiar de alergias. Diversos estudios muestran que los bebés y niños que lactaron, tienen mayor coeficiente de inteligencia. La investigación también ha comenzado a demostrar que la lactancia tiene un efecto protector contra la diabetes. (Gálvez ,2009)

3. Marco conceptual.

Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

El conocimientos se define como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia los conocimientos se almacenan en la persona (Garcia, 2006)

Gonzalez (2011) refiere al conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad

3.1. Características de Conocimiento

- ☐ Científico
- ☐ Popular
- ☐ Empírico

- Filosófico

Conocimiento popular

Por conocimientos tradicionales se entiende al conjunto acumulado y dinámico del saber teórico, la experiencia práctica y las representaciones que poseen los pueblos con una larga historia de interacción con su medio natural. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2006).

Conocimiento empírico

Este tipo de conocimiento se caracteriza principalmente por un enfoque que se basa en la experiencia y que responde directamente a una u otra demanda social, a una u otra necesidad práctica. (Gonzalez, 2011).

El conocimiento científico empírico se orienta a la determinación de la experiencia perceptiva en y desde sí misma. Esta orientación constituye el horizonte propio en el que se mueve esta forma particular de conocimiento. Instalado en este horizonte, el conocimiento científico empírico persigue una determinación objetiva, esto es, fácticamente intersubjetiva, y máximamente general de la experiencia. Porque la experiencia cualitativa inmediatamente dada no provee, por sí misma, un fundamento formal para su determinación objetiva y general, el conocimiento científico empírico sólo puede conformarse a partir de proyecciones teóricas antecedentes. En este sentido, el desarrollo del conocimiento científico empírico tiene necesariamente un carácter interpretativo. La remisión a la experiencia cualitativa concreta y la asunción de criterios regulativos que persiguen la intersubjetividad fáctica, la simplicidad y la homogeneidad descriptiva, son los momentos que orientan este desarrollo. (Fernandez Ruiz, 2004)

Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es un conocimiento que se obtiene de los documentos escritos, pero esto no quiere decir que el filósofo se dedique únicamente a recopilar datos escritos sino que los analiza y los corrobora en la práctica.

Es aquel estudio que trasciende la percepción inmediata lo denominamos conocimiento filosófico. La cual se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos. Con este conocimiento no podemos percibir a través de los sentidos al objeto de estudio; pero tenemos la certeza que existe y podemos aproximarnos a él con un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo. Cuando conocemos y construimos conocimiento filosófico, también lo podemos hacer de forma sistemática, metódica, analítica y crítica pero, teniendo como objeto de estudio aquello que no podemos tocar, lo intangible. (Abarca Fernandez, 1997)

Conocimiento científico.

Este conocimiento intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante el uso de procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

Este conocimiento utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis. Los conocimientos científicos presuponen no solo la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia.

El conocimiento científico descarta conocimientos o hechos, produce nuevos y los explica. Es decir no se limita a los hechos observados, sino que se analiza la realidad con

el fin de ir más allá, rechazando algunos hechos, selecciona los que se consideran relevantes, los contrasta y en la medida de las posibilidades los reproduce. Vasquez 2014 c. p Mouríño).

3.1.1. Conocimientos de las madres sobre lactancia materna.

Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.

Definición lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (OMS, 2014).

Lactancia materna exclusiva

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (OMS, 2014).

Anatomía de la glándula mamaria

Las mamas

La mama es la estructura anatómica en la cual se encuentra la glándula mamaria, la cual alcanza su máxima capacidad funcional durante la lactancia. La forma de las mamas

es variable según características individuales, genéticas y raciales, y en la misma mujer, de acuerdo a la edad y a la paridad. Tanto el tamaño como la forma dependen de la cantidad de tejido adiposo, ya que éste constituye la mayor parte de la masa de la mama. La base de la mama se extiende desde la 2ª hasta la 6ª costilla y desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. La parte superior externa se extiende hacia la axila, denominándose prolongación axilar de la mama. El pecho está compuesto de tejido glandular (secretorio) y adiposo. Tiene como marco de soporte un tejido conectivo fibroso llamado ligamentos de Cooper. Alrededor de dos tercios de la glándula descansa sobre el músculo pectoral mayor; el resto sobre el serrato anterior, separado de estos por la aponeurosis profunda.

La parte más profunda del pecho está separado de la aponeurosis de los músculos pectorales, por un tejido conjuntivo laxo, denominado bolsa retromamaria o espacio submamario, a través del cual entran y salen vasos sanguíneos, linfáticos y nervios. Gracias a este tejido la mama tiene cierta movilidad sobre la aponeurosis que cubre el plano muscular.

Aproximadamente en el centro de la cara superficial se encuentra el pezón, que en la nulípara está en relación con el cuarto espacio intercostal. Su forma y tamaño varía entre las mujeres y puede ser pequeño, grande, plano, umbilicado, invertido. El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen a la estimulación mecánica produciendo su erección. En la punta del pezón desemboca separadamente cada conducto galactóforo. La base del pezón está rodeada por una zona de piel de color café claro denominada areola. En la mujer adulta mide de 3 a 5 cm de diámetro. Con- tiene fibras de tipo conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. Algunas mujeres no tienen un área pigmentada visible, mientras que en otras ésta puede llegar hasta la mitad de la mama.

La areola tiene numerosas glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas modificadas que se abren a la superficie de la areola a través de los tubérculos de Morgagni. Estas glándulas se atrofian durante la menopausia. En el periodo de gestación y lactancia se pueden apreciar claramente como solewantamientos bajo la piel. A estas glándulas se les atribuye un rol en la odorización de la mama (rol comunicativo), protección local y ductal contra patógenos, protección de la piel de la acción corrosiva de la saliva y estrés de la succión; además las secreciones de estas glándulas se pueden combinar con la saliva del lactante para favorecer el sello hermético que favorece una succión efectiva.

Estudios actuales de la anatomía de mamas de mujeres en lactancia, con ultrasonido de alta definición, han mostrado que no se aprecia el ensanchamiento del conducto mamario denominado seno lactífero, sino que los conductos drenan directamente al pezón, y aumentan su diámetro durante la eyección de la leche. La ausencia de senos lactíferos enfatiza en la importancia crítica de la eyección láctea para una lactancia exitosa, porque solo pequeñas cantidades de leche están disponibles antes de la estimulación de la eyección láctea. Pueden encontrarse pequeños pezones supernumerarios con vestigios glandulares a lo largo de toda la línea mama

Irrigación de la mama

La irrigación arterial de la mama proviene de la arteria axilar para el cuadrante supero externo, de la arteria mamaria interna para los cuadrantes inter- nos y de las arterias intercostales para el cuadrante inferior externo. Una extensa red anastomótica se distribuye por toda la superficie de la mama. Está dividido en sistema profundo y superficial. Las venas desembocan en la vena axilar y en la vena mamaria interna. Durante el embarazo y la lactancia se aprecia un aumento de la circulación venosa

superficial de la mama; alrededor de la areola y el pezón se forma un plexo denominado círculo ven. (Delgado y Nombera, 2013)

Sistema linfático

La mama tiene una importante red de vasos linfáticos, que adquiere especial importancia en los procesos inflamatorios y neoplásicos. Forman un plexo intersticial alrededor de los conductos lactíferos, que se anastomosan con el plexo linfático submamario y con el plexo linfático cutáneo, especialmente denso. El 75% de los conductos linfáticos desembocan en el grupo pectoral de los ganglios axilares y en el grupo subescapular; el 20% en los ganglios para esternales, junto a las ramas perforantes de las arterias intercostales; el 5% restante alcanza a los ganglios intercostales posteriores, ubicados cerca del cuello de las costillas. (Delgado y Nombera, 2013)

Inervación de la mama.

La inervación de la mama procede de las ramas cutáneas anterior y lateral de los nervios torácicos 4°, 5° y 6°. Estos nervios conducen fibras simpáticas que son especialmente numerosas en el pezón y la areola. Las terminaciones nerviosas se extienden a los vasos sanguíneos, a los conductos mamarios, a las células mioepiteliales y al epitelio secretor. La estimulación adecuada de estas terminaciones nerviosas produce la erección de los pezones y desencadena el mecanismo reflejo de la hipófisis que controla los procesos de secreción y eyección de la leche.

La inervación sensitiva de la areola-pezón parece estar influenciada por factores endocrinos, por lo que la sensibilidad de ellos aumenta durante diferentes fases del ciclo menstrual, en el embarazo y significativamente en los primeros momentos después del parto. El pezón, al igual que la córnea, contiene terminaciones nerviosas no mielinizadas, siendo por ello extremadamente sensible

La glándula mamaria

Las glándulas mamarias están presentes en ambos sexos, pero en el hombre se mantienen rudimentarias toda la vida. En la mujer están poco desarrolladas antes de la pubertad, momento en que inician un desarrollo considerable, hasta alcanzar una estructura anatómicamente compleja. El máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo, y especialmente en el período posterior al parto y durante la lactancia. Su histología es prácticamente la misma en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alvéolos y conductos, y un estroma de soporte.

Cada célula alveolar constituye en sí una unidad de secreción y produce leche completa. Es capaz de extraer desde el plasma sanguíneo, y a la vez sintetizar, todos los elementos necesarios para constituir la leche: proteínas, grasas, hidratos de carbono, anticuerpos, vitaminas, sales minerales y agua.

Estructura de la glándula mamaria

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos:

Tejido glandular de tipo túbulo alveolar, Tejido conjuntivo que conecta los lóbulos glandulares y Tejido adiposo que ocupa los espacios interlobulares. Desde el tejido celular subcutáneo que rodea a la glándula, se dirigen numerosos tabiques de tejido conectivo hacia el interior, constituyendo los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper. En estudios de anatomía mamaria realizados en madres nodrizas con ultrasonido de alta resolución se encontraron aproximadamente 9 - 12 lóbulos mamarios, cada uno con su propio conducto galactóforo que llega a la punta del pezón como un pequeño agujero independiente. Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos y éstos a su vez están formados por 10 a 100 alvéolos. Cada alveolo está constituido por un conjunto de células secretoras que rodean una cavidad central en la que vierten su contenido que saldrá por el conducto terminal. Tanto los

alveolos como los conductos excretores están rodeados de células mioepiteliales y capilares sanguíneos, de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche. (Delgado y Nombera, 2013)

3.1.2. Fisiología de la glándula mamaria

Etapas puberal y adolescencia

En la niña, entre los 10 y 12 años de edad, se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo-hipófisis-ovario. Los folículos ováricos inician la secreción de estrógenos, que sumados a la acción de la hormona de crecimiento y de la insulina, determinan el inicio del crecimiento y maduración de la glándula mamaria. Al comenzar los ciclos ovulatorios, se inicia la producción cíclica de progesterona, que sumándose a los estrógenos, determina un nuevo crecimiento de la glándula, con formación de los primeros alvéolos. La acción continua de los estrógenos y de la progesterona determina el tamaño, firmeza, forma, pigmentación y estructura lobulillo-alveolar característica de la mama adolescente. El tejido adiposo de la mama parece tener un importante rol en el desarrollo del tejido glandular, actuando como reservorio de estrógenos. En cultivos de tejido glandular, la presencia de tejido adiposo estimula el crecimiento de la célula mamaria.

Etapas gestacional.

Junto con iniciarse el embarazo, la glándula mamaria se prepara para cumplir su función primordial, la secreción de leche. El período inicial del embarazo se caracteriza por una gran proliferación de los elementos epiteliales y del sistema de conductos, por una gran actividad mitótica en los alveolos y por la formación de nuevos alveolos. Entre la 5ª y la 8ª semana de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas: aumentan notablemente de tamaño, se sienten más pesadas, la pigmentación de la areola y el pezón

se intensifica, las venas superficiales se dilatan. En algunas mujeres, sin embargo, al progresar el desarrollo glandular, los depósitos de grasa localizados en las mamas se movilizan. En ese caso puede que no se aprecien estos cambios de volumen, lo que no significa que más adelante su producción de leche será insuficiente. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neoformación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación.

Después de las 20 semanas de gestación, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora, la que irá aumentando hasta el término del embarazo. En esta etapa los alvéolos están formados por una sola capa de células epiteliales cuboideas o cilíndricas bajas.

Las células mioepiteliales que rodean al alvéolo se alargan y adelgazan, formando una verdadera red alrededor de cada alveolo. En la segunda mitad de la gestación se observa también una infiltración leucocitaria del tejido conectivo perialveolar y pericanalicular. Hacia el término de la gestación, los alvéolos muestran en su interior una sustancia compuesta por células epiteliales descamadas y leucocitos (pre-calostro).

Al término del embarazo, el volumen de cada mama crece alrededor de 225 ml debido al intenso desarrollo de los tejidos glandulares, al doble del flujo sanguíneo, a un mayor depósito de grasa y al pre-calostro. El estroma de soporte ha disminuido notablemente y sólo quedan delgados tabiques de tejido conectivo que separan los lóbulos glandulares muy desarrollados, que como se ha dicho, contienen pre-calostro en su interior. Hasta el momento del parto, la producción de grandes volúmenes de leche está inhibida por antagonismo de los esteroides placentarios, particularmente la progesterona. Esta inhibición es tan poderosa que aún pequeños restos placentarios retenidos pueden demorar el proceso de lactogénesis en el postparto. La preparación de la glándula

mamaria para la producción de leche es tan eficiente que aún si el embarazo fuera interrumpido a las 16 semanas, se inicia la lactogénesis.

Cambios en el pezón y la areola

Durante el embarazo se producen cambios notorios en la areola y el pezón. El diámetro de la areola aumenta al igual que se intensifica su pigmentación. La coloración oscura de la areola ayuda a que el recién nacido pueda visualizarla con facilidad además el plexo vascular subareolar de Haller confiere a esta región una mayor temperatura de superficie comparado con el pezón y el resto del pecho. Esta característica térmica puede regular la evaporación local de olores, por ende aumentando la eficacia del estímulo. Es interesante conocer que la característica térmica de la areola puede ser gatillada por el llanto del lactante, resultando en óptimas condiciones para liberación de olor cuando al niño se le ofrece el pecho.

Las glándulas de Montgomery adquieren mayor prominencia y producen secreción sebácea con propiedades antibacterianas, lubricantes y odoríferas. Hay cambios en el tamaño, forma y textura de los pezones. El notorio cambio de sensibilidad y protractibilidad en los pezones es uno de los primeros signos de embarazo en muchas mujeres.

Los cambios en el pezón son importantes para que el niño pueda succionar eficientemente. Cuanto más protráctil es el pezón, más favorece la succión del niño. La movilidad del tejido mamario que está en la zona areolar detrás del pezón, determina su capacidad de estiramiento por la succión del niño y la posibilidad de extraer eficientemente la leche.

La inversión del pezón que incluye la tracción del tejido mamario, es rara; no se debe confundir con el pezón que se aplana con el crecimiento gestacional de la mama.

Etapas post gestacional

Después del parto, al eliminarse la placenta, baja bruscamente el nivel de progesterona en la sangre de la madre y se suprime la acción inhibidora que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche. Las mamas se llenan de calostro durante las primeras 30 horas después del nacimiento. Si el niño no mama con frecuencia durante el primer y segundo día, se puede apreciar ingurgitación, aumento de volumen y mayor sensibilidad de la mama. El flujo sanguíneo de las mamas, ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, se intensifica aún más después del parto. Entre las 30 y 40 horas postparto hay un rápido cambio en la composición de la leche debido al aumento en la síntesis de la lactosa. Esto produce un aumento del volumen de la leche debido a que la lactosa es el componente osmótico más activo de ella. El aumento de volumen de la leche se produce antes que la madre perciba la sensación de plenitud o agrandamiento de las mamas y otros signos que se describen como “golpe o bajada de leche”. Las madres que alimentan a sus hijos con libre demanda e inmediatamente después del parto, observan que producen un mayor volumen de leche a las 24-48 horas después del parto y no experimentan congestión. Se cree que el evento descrito como “golpe de leche” marca el cambio del control endocrino de la galactogénesis al control autocrino, en el que la producción de leche no depende del. Después del parto se aprecian cambios internos en la estructura de las células epiteliales de los alvéolos y conductos: las células secretoras de los alveolos han aumentado de tamaño; los espacios intercelulares, hasta ahora abiertos, comienzan a cerrarse; el alvéolo se distiende por la secreción de calostro o de leche, las células epiteliales pierden su forma cilíndrica o cuboide y se aplanan. Los cambios descritos son necesarios para iniciar en el alvéolo las nuevas funciones de síntesis, almacenamiento y liberación de los constituyentes de la leche. No todos los alveolos en el interior de un lobulillo producen una secreción máxima de leche al mismo tiempo. Este

asincronismo de la función secretora permite una producción constante de leche. Si la glándula no es vaciada oportunamente, el exceso de presión puede producir alteraciones necróticas del epitelio alveolar, daño tisular que disminuye el potencial de producción de leche de la madre en lactancia. Nivel de hormonas maternas, sino de la eficiente succión y remoción de ésta por parte del niño. (Juez y et al 2010).

3.1.3. Beneficios de lactancia materna exclusiva

Ventajas de la lactancia materna.

La lactancia natural es un proceso adaptativo en los mamíferos que supone ventajas para la especie, fundamentalmente para las crías. Algunas de estas ventajas son claramente mensurables mediante estudios adecuados, sin embargo, otras, sobre todo pertenecientes al terreno de lo psicológico y emocional, son difíciles de medir y las conclusiones al respecto se extraen de opiniones subjetivas de las propias madres. A pesar de que los resultados de algunos estudios son difícilmente comparables entre sí y extrapolables a otras poblaciones, sí existe una buena evidencia respecto a algunos beneficios. (Rios, 2011).

Para la madre.

La lactancia natural es un proceso adaptativo. Algunas de las ventajas se manifiestan en el terreno de la biología (espaciamiento de los embarazos, menores pérdidas de sangre, prevención del cáncer, etc.). Otras son de índole psicológica. Ambos tipos pueden manifestarse a corto, medio o largo plazo. Pero mientras que algunas de ellas pueden ser medidas en términos económicos hay otras que escapan a los análisis numéricos o estadísticos, pues pertenecen al campo de lo vivencial. Estas últimas son intangibles y, con frecuencia, olvidadas. Hablar sobre ello con las mujeres, recibir sus confidencias es estimulante y enriquecedor para el sanitario y beneficioso para la madre.

Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado

El momento ideal para el inicio de la lactancia materna es en el postparto inmediato, a ser posible durante las 2 primeras horas de vida del neonato, momento en que el bebé se encuentra más reactivo. La succión del pezón, por una vía cerebral, de tipo opioide, produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre la matriz, provocando su contracción. Esto facilita el cierre de los capilares rotos al desprenderse la placenta y disminuye el sangrado posterior al parto. Las sucesivas descargas de oxitocina en las tomas siguientes producen nuevas contracciones de útero (perceptibles a veces en forma de "entueritos"), con lo que éste recupera más pronto el tono y tamaño anteriores.

Mejora de la anemia y aumento de reservas de hierro

El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal, contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. Además, durante varios meses, la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, inhibe la ovulación, por lo que no hay menstruación, lo que contribuye a un importante ahorro de hierro.

Pérdida de peso y recuperación de la silueta

La producción de leche supone un gasto energético, para el cual el organismo de la madre gestante se ha ido preparando por anticipado. A lo largo de las semanas o meses que se mantenga la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas, hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo. Al parecer esta disminución de peso es paulatina, más evidente a partir de los 3 meses de lactancia y localizada preferentemente en la zona de caderas y cintura. Durante la lactancia, el metabolismo lipídico de la madre se especializa: la enzima lipoproteinlipasa disminuye su actividad a nivel del tejido graso de la madre, mientras que la incrementa en la glándula mamaria puesto que en ella se produce la síntesis de lípidos para la leche.

Metabolismo del calcio optimizado

Otro cambio especial en el metabolismo materno ocurre en relación con el calcio. Durante la lactancia, el metabolismo cálcico se acelera, produciéndose una movilización de los depósitos óseos del mismo. Aumenta la calcemia para que sea mayor su disponibilidad a nivel mamario, para la producción de leche. Sin embargo, se produce un aumento de la absorción del calcio y a largo plazo, a pesar de este aparente incremento del gasto de calcio y de su remoción del tejido óseo, las mujeres que dan el pecho mucho tiempo ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna espinal en la postmenopausia.

Disminución del riesgo de cáncer

Amplios estudios poblacionales han demostrado una disminución del riesgo de padecer cáncer de mama pre menopáusico hasta en un 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna, a la que se sumaría un 7,0% por cada nacimiento. En los países industrializados, el riesgo de cáncer de mama es mayor debido a la baja tasa de fertilidad de las mujeres y a los cortos períodos de amamantamiento. También se ha observado una disminución del riesgo del cáncer de ovarios.

Ventajas económicas

Dar el pecho supone un importante ahorro económico dado el alto precio de los sustitutos de leche materna y todos los adminículos que rodean la alimentación artificial. Un año de lactancia materna supone un ahorro aproximado de 885 euros. Los bebés que toman el pecho enferman menos. Esto supone por lo tanto menor gasto en consultas médicas, estancias hospitalarias y fármacos. La diferencia en este capítulo entre niños que han sido alimentados con fórmula y los que han tomado leche materna durante al menos 3 meses ha sido valorada entre 300 y 400 euros el primer año de vida. También significa menor absentismo laboral de los padres. Algunas empresas estadounidenses han

comprobado la rentabilidad de dar facilidades a las madres para dar el pecho a sus hijos, porque estas mismas madres faltarán menos al trabajo en los años posteriores.

Ventajas psicológicas

Dar el pecho es agradable. Para la mayoría de las mujeres lo es desde los primeros momentos. Otras, en cambio, tienen que superar algunas dificultades. Pero si reciben el apoyo necesario, descubren que amamantar es fácil y placentero. La oxitocina disminuye la respuesta al estrés y ayuda a integrar las interacciones psicológicas entre madre y bebé. Quizá por esta razón la depresión posparto retrasa su aparición a los nueve meses en las culturas en donde la lactancia materna es la norma, mientras que donde predomina la lactancia artificial se manifiesta sobre los 3 meses. Algunas mujeres refieren sentir placer similar al sexual cuando el bebé está al pecho. No en vano la oxitocina interviene en la estimulación sexual sobre el útero, al igual que lo hace sobre la glándula mamaria. Este aspecto que en sí es agradable, para algunas mujeres puede desencadenar sentimientos confusos, que serán superados si se les explica la normalidad de los mismos. Las mujeres describen de distintas maneras sus sensaciones y vivencias cuando dan el pecho a sus bebés. Los motivos de mayor satisfacción que ellas suelen destacar se refieren a:

- ☐ Poder dar con su propio cuerpo un alimento a su hijo, que le ayuda a estar sano, que siempre está disponible.
- ☐ Establecer un diálogo especial e íntimo con el bebé a base de sonrisas, miradas y caricias. Algunas madres aprecian que con el bebé que ha sido amamantado largo tiempo tienen una capacidad de comunicación única y especial.
- ☐ Ser la primera persona en descubrir los logros del bebé.
- ☐ Serlo todo para el bebé en esos momentos y no necesitar nada más.
- ☐ Poder tranquilizar al bebé en cualquier momento dándole el pecho.

La lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero. Este apego firme es la base de las relaciones de tipo afectivo que el niño podrá desarrollar en la edad adulta. Contrariamente a creencias muy difundidas entre población general y sanitarios, los bebés que toman el pecho no son más dependientes, sino más seguros. Claro que tampoco se puede generalizar de una forma simple, puesto que las características del vínculo de apego tienen que ver con el modelo de crianza y no sólo con la forma de alimentación. (AEP, 2004)

Ventajas de la lactancia materna para el lactante.

Hay evidencia científica de disminución de la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados. Además algunos estudios muestran que en el beneficio de la lactancia parece existir un efecto dosis-respuesta, es decir, a mayor duración, mayores ventajas. Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los primeros tres meses. Después de esta edad los niños alimentados con leches artificiales muestran mayor aumento, interpretándose tal hecho como la manifestación de un crecimiento excesivo que no corresponde al patrón fisiológico observado en los niños amamantados. En resumen los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados al final del primer año de vida, y debemos siempre tener en cuenta que las curvas de peso están basadas en la lactancia artificial y no en la de bebés amantados. En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado entre los niños amamantados. (AEP, 2004)

Protección frente a las infecciones y atopias.

Los niños alimentados con lactancia materna presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis medias, infecciones urinarias, infecciones invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizante. Mediante la transferencia de anticuerpos

antidiotipo y linfocitos aumenta la respuesta inmunitaria tras la vacunación y estimula activamente el sistema inmunitario del lactante, lo que explica por qué la lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedad celíaca, enfermedades auto inmunitarias o la enfermedad de Crohn, diabetes mellitus o cáncer. (AEP 2004).

Desarrollo cognitivo.

Muchos estudios en la literatura médica y psicológica han examinado la relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual. La mayoría de estos estudios han comunicado un efecto positivo de la lactancia materna en la evolución cognitiva del niño, de tal modo que a mayor tiempo de amamantamiento se observa mejor desarrollo, al igual que las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje.

Enfermedades a largo plazo.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto el efecto protector de la lactancia materna en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulina. Dependiente, enfermedad de Chron, colitis ulcerosa, patología alérgica, linfomas, mal oclusión dental, atopía, esclerosis múltiple y obesidad.

Beneficios psicológicos.

Amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre, es más relajante, eleva la autoestima de la madre, disminuye la tristeza y/o depresión postparto. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo (AEP, 2004).

3.1.4. Componentes de lactancia materna exclusiva

3.1.4.1 Composición de la leche humana

La leche de cada especie de mamífero está adaptada a las necesidades de sus crías, de tal forma que la leche de mamíferos de crecimiento rápido es rica en proteínas, la de animales que viven en zonas muy frías en grasas y la humana es más rica en hidratos de carbono, necesarios para un desarrollo cerebral superior. La leche humana no tiene una composición fija a lo largo de toda la lactancia, esta varía cualitativa y cuantitativamente desde el primer día posparto hasta el cese de su producción.

3.1.4.2 Composición de la leche humana madura

El 88% de su composición es agua, su osmolaridad es similar a la del plasma y su contenido energético está entre Kcal/100ml dependiendo de la población estudiada. Sus componentes son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, calcio, fósforo, hierro, zinc, vitaminas y elementos traza. (AEP, 2004)

3.1.4.3 Proteínas.

Se sintetizan en la glándula mamaria y sólo la seroalbúmina procede de la circulación materna. Su contenido en la leche humana es de 0,9- 1,1gr/100ml⁸. Caseína. Es fuente de aminoácidos esenciales y en su digestión se forman fosfopéptidos solubles que ligan calcio y zinc facilitando su absorción y contribuyendo a la alta biodisponibilidad de estos elementos. Mucinas. Son proteínas de membrana que rodean los glóbulos de grasa. Proteínas del suero. Son la alfa-lacto albúmina, lactoferrina, seroalbúmina, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lisozima, enzimas, hormonas y moduladores del crecimiento. La alfa-lacto albúmina es la más abundante, por un lado es fuente de

aminoácidos esenciales y por otro juega un papel importante en la síntesis de lactosa. La lipasa, amilasa y alfa-1- antitripsina tienen funciones relacionadas con la digestión. La lactoferrina, facilita la captación del hierro por las células intestinales y muestra una intensa capacidad bactericida. La lisozima tiene la capacidad de degradar la pared bacteriana de los gram positivos. Las citoquinas, como las interleuquinas IL-6, IL-8, IL-10, TNF-alfa y TGF-beta, tienen un efecto antiinflamatorio, inmunomodulador y favorecedor del crecimiento y maduración del tracto gastrointestinal. De entre las diferentes inmunoglobulinas que se pueden encontrar en la leche humana, la más importante es la IgA, que resiste la proteólisis intestinal y que es el modo en el que la madre transfiere inmunidad directa al recién nacido. Nitrógeno no proteico Se utiliza para sintetizar aminoácidos no esenciales y reciclar el amonio. Casi la mitad del Nitrógeno no proteico es urea, que se utiliza parcialmente.

Aminoácidos. La leche humana contiene todos los aminoácidos y en especial todos los esenciales. Contiene taurina que el recién nacido no es capaz de sintetizar y que se encuentra en grandes cantidades en el tejido nervioso y en la retina madura. Contiene también carnitina que facilita la entrada de los ácidos grasos en las mitocondrias.

3.1.4.4 Hidratos de carbono

Lactosa. Es el principal hidrato de carbono de la leche humana, muy abundante en comparación con otros mamíferos y proporciona el 40% de su energía. Promueve la colonización intestinal por el lactobacilus bifidus y participa en la formación de los galactósidos cerebrales. **Oligosacáridos.** Son polímeros de monosacáridos con un número de unidades monoméricas entre 2 y 10, que a su vez se encuentran unidas a otras moléculas. Compuestos de glucosa, galactosa, fructosa, N- acetilglucosamina y ácido siálico. Éste último favorece la sinaptogénesis y la diferenciación neuronal. Los

oligosacáridos se unen a receptores de las células de las membranas de la faringe y del tubo digestivo impidiendo la adherencia de bacterias patógenas.

3.1.4.5. Lípidos.

Es el componente más variable de la leche humana, más abundante en la leche madura que en el calostro. Es la principal fuente de energía para el lactante. Están en forma de triglicéridos, fosfolípidos, colesterol y ácidos grasos libres. Triglicéridos. Representan más del 98% de la grasa de la leche humana. La mayoría están constituidos por ácidos grasos de cadena larga y la posición en la que están esterificados influye en su absorción. Los triglicéridos a base de ácidos grasos de cadena media producen menos energía pero se absorben mejor. Fosfolípidos. Son la fosfatidilcolina, fosfatidiletanolamina, fosfatidilserina y la esfingomielina. Tienen propiedades emulsificantes y unidos a oligosacáridos constituyen gangliósidos que se ligán a las toxinas.

3.1.4.6. Minerales.

Sus concentraciones son más bajas que en las fórmulas artificiales pero tienen un mejor coeficiente de absorción. Aunque existen datos en ocasiones contradictorios, en general podemos decir que su contenido no parece modificarse sustancialmente con la dieta materna. Calcio y fósforo en relación 2:1, que los hace más fácilmente absorbibles. Se absorbe el 75% del calcio ingerido. Aunque hasta hace poco tiempo se recomendaba la suplementación con calcio en la dieta de la madre lactante, hoy día se ha demostrado que en estas madres existe un aumento de la resorción ósea de calcio y una disminución de su excreción renal independientemente de que se suplementen sus dietas con calcio, como mecanismos compensatorios ante el aumento de las necesidades de mineralización ósea

del lactante^{10, 11}. Hierro. La leche materna no es rica en hierro, contiene aproximadamente 0,3 mg/l. Se absorbe un 50% del ingerido, mientras que se absorbe sólo un 10% en caso de ingerir leche de vaca. Este hierro presente en la leche humana junto con los depósitos que el recién nacido a término posee, son suficientes para cubrir sus necesidades hasta los 6 meses de vida aproximadamente. Zinc. En cantidad suficiente en la lactancia materna para cubrir las necesidades del lactante hasta los 6 meses de vida. Es fundamental para el desarrollo de la inmunidad celular, siendo esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas. (AEP, 2004)

3.1.4.7. Elementos traza

Se denominan “traza” porque su contenido en la leche está dentro del rango micromolar. Entre ellos destacan el selenio, cobre, cromo, manganeso, aluminio, plomo, cadmio, yodo y sodio. Los niveles de sodio en la leche materna no dependen de la ingesta materna y varían con la evolución de la lactancia, su contenido es 3 veces inferior que en la leche de vaca. Esto es así por la inmadurez del glomérulo renal del RN para manejar líquidos muy osmolares. La cantidad de yodo en la leche madura es de unos 7 mcg/100ml y en el calostro prácticamente el doble, 12 mcg/100ml. Aunque no está exenta de debate, la recomendación actual de la OMS es que la madre gestante y lactante debería tomar un suplemento de yodo entre 100 y 200 mcg al día para así alcanzar las ingestas mínimas recomendadas. (OMS, 2014)

3.1.4.8. Vitaminas.

El contenido en vitaminas de la leche humana depende de su concentración plasmática y es relativamente sensible a la ingesta materna. En las hidrosolubles influye la dieta reciente y en las liposolubles la dieta reciente y los depósitos. Las

concentraciones de todas ellas en la leche de una madre sana y normonutrida son suficientes para cubrir las necesidades del lactante alimentado con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. La única excepción a lo anterior la tenemos con la vitamina B12 en una madre vegetariana y más en las estrictas o veganas, habiéndose descrito casos de alteraciones neurológicas e incluso de muerte en hijos de estas madres que no tomaron suplementos de vitamina B12 durante la gestación. En ellas está recomendado un suplemento adicional de esta vitamina durante el embarazo y la lactancia en unas dosis entre los 10 y los 100 mcg al día¹⁴. (OMS, 2013)

3.1.5. Técnicas de lactancia materna exclusiva.

3.1.5.1. Posición tradicional o de cuna.

Tal y como se observa en la figura 4, el niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta, quedando la cabeza del niño apoyada en la flexura del codo. El abdomen del niño queda en contacto con el abdomen de la madre (ombligo con ombligo) y su brazo inferior (izquierdo en la figura) como abrazándola por el costado del tórax. Con la mano libre, la contra-lateral al lado que amamanta, la madre se sujetará el pecho cogiéndolo en forma de

3.1.5.2. Posición de cuna cruzada.

El niño estará recostado en decúbito lateral sobre una superficie llana y la madre se sentará frente a él, quedando su pecho a la altura del bebé. La madre o bien sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta y con el otro brazo sujetará al niño a lo largo de toda la parte posterior de su cuerpo o como en la figura 5, deja el pecho con el que amamanta sobre un pequeño cojín o toalla enrollada y acerca a su retoño sujetándolo con los dos brazos. Esta modalidad permite cambiar de un pecho a otro sin variar la posición ni de la madre ni del niño.

3.1.5.3. Posición del niño con la madre acostada

Madre y niño se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño enfrentada con el pecho de la madre y su cuerpo pegado al de la madre. La madre puede tener que sujetar al niño con su brazo libre colocándolo a lo largo de su espalda.

3.1.5.4. Acoplamiento y succión del recién nacido al pecho

Una vez la madre ya se ha colocado en la posición que considera más confortable para ella y su hijo, teniendo en cuenta que el bebé debe estar tomando de frente al pecho, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén vertidos alrededor de la areola, permitiendo que introduzca pezón y gran parte de la areola dentro de su boca, tal y como se muestra en la figura 8. Para succionar, la lengua se desliza por delante de la encía inferior de forma que su porción más anterior envuelve al pezón y parte de la areola y los presiona suavemente contra la encía superior y el paladar, este movimiento de ordeño permite el flujo de la leche desde la glándula hasta el fondo de la boca para posteriormente ser deglutida de forma refleja. (AEP, 2004)

3.2. Actitud de la madre hacia la lactancia materna.

3.2.1. Definiciones.

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica (Delgado y Nombera, 2013).

Whitaker (2006, c. p. Chalco, 2012) afirma que en su libro la psicología social en el mundo de hoy afirma que: “Actitudes son constructos que nos permiten explicar y

predecir la conducta. Las actitudes no solo explican y permiten predecir la conducta sino que también ayudan a modificar la conducta humana”. Continúa diciendo: “Ya evaluadas las actitudes de un individuo, podemos introducir un método para cambiárselas, que se convertirá en un procedimiento de modificación de conducta dada la relación existente entre las actitudes y la conducta”.

Según Rodríguez (1993, c. p. Chalco, 2012) menciona que la estructura de las actitudes. Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. Distingue tres componentes de las actitudes.

3.2.2. Componentes de actitud.

3.2.2.1. *Componente cognoscitivo.*

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o

sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

3.2.2.2. *Componente afectivo*

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos.

3.2.2.3. *Componente conductual*

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. (Chalco, 2012).

3.2.3. Medición de la Actitud.

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial Semántico es un instrumento de medida, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe. Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert que Implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia (Delgado & Nombera, 2013).

3.2.4. Naturaleza de las actitudes.

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales (Delgado & Nombera, 2013)

4. Modelos teóricos

4.1. Modelo de Mercer, T. Ramona.

La teoría del talento para el papel materno esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría con lleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. (Mercer, 2011).

Según Mercer y Walker (2006). Alientan la participación del personal, estudiantes y profesorado de enfermería en el desarrollo y pruebas de pautas e instrumentos de valoración para medir resultados de intervenciones de enfermería que apoyen la identidad del rol materno y el proceso de convertirse en madre también fomenta la investigación sobre madres que se enfrentan a desafíos especiales, adolescentes y madres con lactantes de alto riesgos. Según merced animan a investigar para determinar la mejor manera de promover ser madre en grupos culturalmente diversos, explicar que cada cultura tiene sus costumbres y valores en la crianza que tiene un impacto en la transición a la maternidad. (Mercer, 2011).

Las características y las conductas tanto de la madre como del niño pueden influir en la identidad del rol materno y el niño. Las características y las conductas maternas incluidas en el modelo de merced son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto, la relación con sus padres cuando la madre era niña, la madurez y la flexibilidad, la actitud, el embarazo y la experiencia del nacimiento, la salud y el conflicto del rol. Las características del niño que afectan a la identidad del rol materno son el temperamento, la capacidad para enviar mensajes, la experiencia, las características generales, la respuesta y la salud. Los ejemplos de respuestas del desarrollo del niño que interactúan con el desarrollo de la identidad materna de la madre, representa como:

- ☐ Contacto visual con la madre mientras le habla, reflejo de presión.
- ☐ Reflejo de sonreír y conducta tranquila en respuesta a los cuidados de la madre.
- ☐ Conductas interactivas coherentes en la madre.
- ☐ Respuestas de obtención por parte dela madre.

Esta etapa de identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruente de su rol y de los demás, está segura de

su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía, satisfacción y competencia en su rol (Mercer, 2011).

5. Definiciones de términos

5.1. Conocimiento.

Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.

5.2. Actitud.

Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño. El cual fue obtenido a través de una escala de Likert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

5.3. Adolescencia.

Se considera entre periodo que se extiende de 10 – 14 años. es en esta etapa en la que por lo general comienzan a manifestarse los cambios físicos.

Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre 15 y los 19 años de edad.

5.4. Maternidad en la adolescencia

La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 -19 y se considera dos fases: la adolescencia temprana de los 10 hasta los 14 años. Y la adolescencia tardía 15 y los 19 años de edad.

La consecuencia de la edad y del género conjuntamente con las condiciones socioeconómicas, inducen a los adolescentes a conductas a riesgos tornándolos

vulnerables a problemas de diversas índoles entre el embarazo precoz la gestación destiempo se considera un problema en salud pública y alto riesgo para la madre y su hijo y en este ultimo de padecer desnutrición infantil, enfermedades prevenibles, trayendo como consecuencia aumento de morbilidad infantil y esto ocurre porque la mayoría de las veces por desconocimiento de la madre adolescente no sabe cómo dar de lactar a su hijo. (Varon, 2013).

5.5. Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (OMS, 2012).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Métodos de investigación

1.1. Tipo de investigación

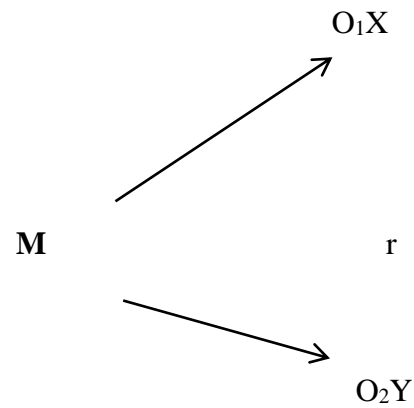
Este presente estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional de corte transversal. Porque describe las dos variables como conocimientos y actitudes ya que permite presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un espacio y tiempo determinado. (Hernandez, y et al 2010)

1.2. Diseño de la investigación

Según Burns y Grove, (2004) el diseño de la investigación se utiliza para describir variables y para estudiar las diferencias en las variables de dos o mas grupos que se dan en un mismo entorno, de forma natural. Para examinar las diferencias entre los grupos, se suelen utilizar analisis discriptivos los resultados que se obtienen de estos analisis no se suelen generalizar a una población .

Según Hernández et al. (2010) el diseño de la investigación es no experimental transeccional o transversal ya que no existe manipulación activa de alguna variable y se busca establecer la relación de variables medidas en una muestra en un único momento del tiempo.

Charaja (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos descriptivos correlacional.



Donde:

M = Muestra de Madres adolescentes

X = Conocimientos

Y = Actitudes

r = Correlación entre las dos variables de estudio.

2. Hipótesis de la investigación

2.1 Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre el conocimiento y actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi grande Juliaca 2015.

2.2 Hipótesis específica

- Existe relación directa y significativa entre el conocimiento y actitud cognitiva hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca -2015.

- Existe relación directa y significativa entre el conocimiento y actitud emocional hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca -2015.
- Existe relación directa y significativa entre el conocimiento y actitud conductual hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015.

3. Variable de investigación

- **Variable N°1.-** Conocimientos sobre lactancia materna
- **Variable N°2.-** Actitudes hacia la lactancia materna

3.1. Identificación de las variables

Variable.	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre lactancia materna	El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con	Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna exclusiva	conocimientos	Lactancia materna consta de los Items.1, 3, 7, 11, 12, 13,14.	Alto:14 a mas
	La lactancia materna exclusiva la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	lactancia materna exclusiva		Información sobre la Importancia de leche consta de los ítems: 4, 9, 15, 16.	Medio: 10 - 13
				Inmunología de la lactancia materna consta del ítems: 10	Bajo: 0 - 9

				Beneficios de la lactancia materna consta de los ítems:2,5,6,8	
Actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna	Esta compatibilidad facilita	Es la respuesta	<input type="checkbox"/> cognitivo	Creencia de la madre acerca	Favorable
	la formación de valores que	expresada de la	<input type="checkbox"/> emocional	de la lactancia materna consta	14 a más puntos
	utilizamos al determinar qué	madre sobre la	<input type="checkbox"/> conductua	de los siguientes ítems: 2, 4,	Medianamente
	clase de acción debemos de	disposición que	1	5, 9, 16.	favorable
	emprender cuando nos	tiene para dar la		Sentimientos de la madre	10 – 13 puntos
	enfrentamos a cualquier	lactancia		hacia la lactancia materna	
	situación posible. Para que	materna al niño		consta de los siguientes	Desfavorable
	la lactancia materna tenga	Intencionalidad		ítems:1,3,6,7,8,10,11,12,14,1	0 - 9
				5,17.	puntos
				Reacción de la madre hacia la	
				lactancia materna consta de	
				los siguientes ítems: 13,18.	

3.2. Operacionalización de variables

4. Delimitación geográfica y temporal.

El presente estudio de investigación se realizó en el Puesto de Salud de Canchi Grande distrito Caracoto. Provincia San Román, departamento de Puno. La misma que se encuentra a 3824 msnm en la maceta del Collao al noreste de lago Titicaca. Dicho puesto de salud. Se encuentra ubicado a unos 25 kilómetros del distrito de Caracoto de la provincia de San Román.

5. Población y muestra.

La población estuvo constituido por 26 madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande que provienen de diferentes sectores de este Centro Poblado del departamento de Puno.

5.1. Criterios de inclusión y exclusión

5.1.1. Inclusión

Madres adolescentes entre 17-19 años cuyos niños son menores de 6 meses.

Madres que acuden periódicamente a realizar sus controles de sus niños.

Madres con niños menores de 6 meses.

5.1.2. Exclusión

Madres que no son adolescentes

Madres adolescentes que acuden esporádicamente a realizar sus controles de su niño.

Madres con niños mayores de 6 meses

5.2. Características de la muestra.

La población de estudio estuvo conformada por 100% de las madres adolescentes cuyos niños sean menores de 0 - 6 meses las cuales acuden a sus respectivos controles al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Canchi Grande.

6. Técnicas de instrumento de recolección de datos.

6.1. Técnica

Según Valderrama (2002) se utilizó la técnica de la encuesta, se aplicó como instrumento el cuestionario de “conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva” y el cuestionario para actitudes escala modificada de Likert.

6.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación con el que se evaluó a las madres adolescentes fue de un cuestionario para conocimientos los cuales consta de 16 preguntas y para actitudes la escala modificada de Likert que consta de 18 ítems. La misma contiene como la presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos.

7. Proceso de recolección de datos.

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Puesto de Salud Canchi Grande a fin de que se otorgue la autorización y el permiso respectivo. Luego se realizó las coordinaciones con la Lic. Obstétriz Jefa del Puesto de Salud Canchi Grande a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos el cual se inició en el mes de marzo del 2015, considerando una duración de 20 – 30 minutos por cada madre, previo consentimiento informado.

8. Procesamiento de análisis de datos.

Los datos fueron transferidos y procesados en el software estadístico SSPS versión 22, mediante el cual se obtuvo las tablas uni y bidimensionales de frecuencia y los gráficos para un mejor análisis de la información procesada estadísticamente|

Capítulo IV

Resultados y Discusión

1. Resultados.

El recojo de datos se procedió a la calificación y tabulación de los instrumentos conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015, obteniendo los siguientes resultados.

1.1. En relación a la hipótesis general

Con respecto sobre los conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva que presentan en madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015.

Tabla 1

Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	4	15,4	15,4	15,4
Medio	19	73,1	73,1	88,5
Alto	3	11,5	11,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

La tabla 1 muestra los conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva, se aprecia que el 73.1. % de las madres presentan un nivel medio, y seguido 15.4% presenta un nivel de conocimientos bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva. En esta variable nos da a conocer que el nivel de conocimientos hacia la lactancia materna es medianamente favorable en las mayoría delas madres adolescentes. Por todo lo antes expuesto se hace evidente la necesidad de plantear que concienticen a las madres adolescentes sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y los beneficios de esta para sus hijos.

Tabla 2

Actitud hacia la lactancia materna exclusiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desfavorable	8	30,8	30,8	30,8
Medianamente favorable	16	61,5	61,5	92,3
Favorable	2	7,7	7,7	100,0
Total	26	100,0	100,0	

La tabla 2 muestra las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015, y se aprecia una actitud medianamente favorable en un 61.5%, hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, seguido del 30.8% con un nivel de actitud desfavorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del lactante. Esto se puede explicar a que la actitud también se ve la influencia por la personalidad y el entorno en que se encuentra la madre. Debemos considerar que al ser madres adolescentes se encuentran en una etapa de cambios físicos y psicológicos, donde definen su personalidad entran en un conflicto

emocional. Pese que se la mayoría de su actitud es medianamente favorable hacia el proceso de lactancia.

1.1.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

1.2.3. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos sobre lactancia materna.

Variable y = Actitud hacia la lactancia materna.

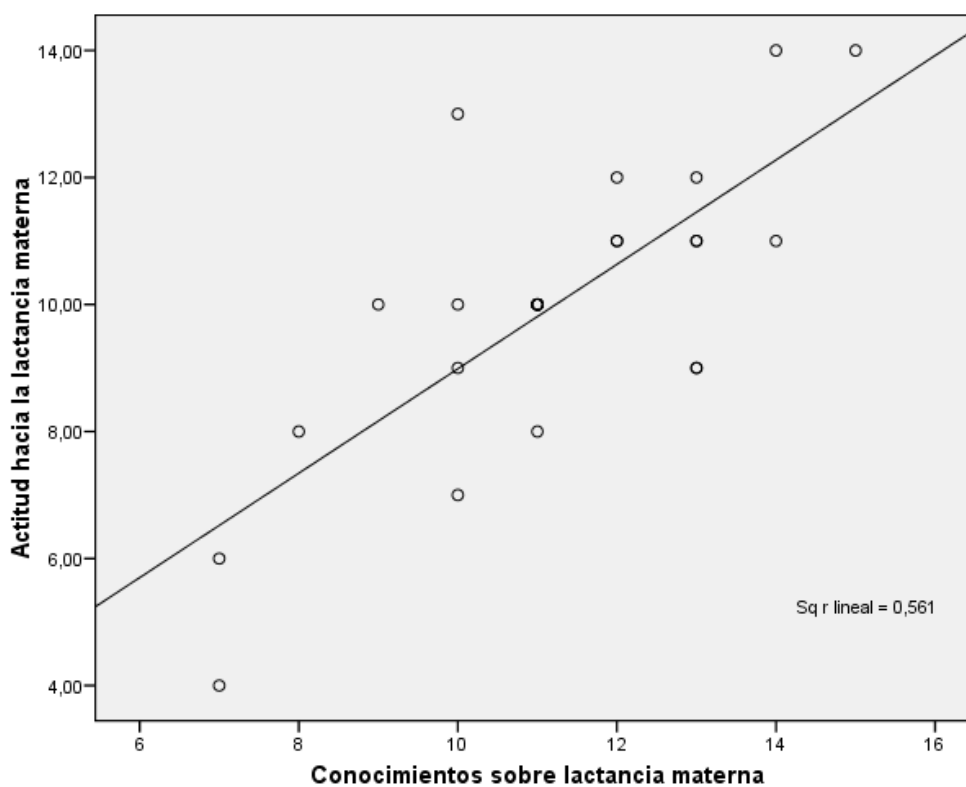


Figura 1 Dispersión de las variables Conocimientos y Actitudes sobre la lactancia materna.

La figura 1 evidencia una distribución directa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

1.1.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 3

Análisis de coeficientes entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta	B	Error típ.
1	(Constante)	.768	1.693		.453	.654
	Conocimientos sobre lactancia materna	.822	.148	.749	5.539	.000

a Variable dependiente: Actitud hacia la lactancia materna

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables conocimientos sobre lactancia materna y actitud hacia la lactancia materna exclusiva.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .822$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa con una pendiente de .822.

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = .768$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = .768 + .822x$$

1.1.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 4

Análisis de correlación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva lactancia que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015

		Conocimientos sobre lactancia materna	Actitud hacia la lactancia materna
Conocimientos sobre lactancia materna	Correlación de Pearson	1	.749(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	26	26
Actitud hacia la lactancia materna	Correlación de Pearson	.749(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	26	26

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 5

Resumen del modelo de correlación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.749 ^a	.561	.543	1,51799

a. Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre lactancia materna

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 – 6 meses que acuden al puesto de salud de Canchi grande- Juliaca 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .749$, como se observa en la tabla 5, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .561$ indicando que la variación de la actitud se explica por la variación de las de los conocimientos en un 56.1%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 5.

1.1.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015 no es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud hacia la lactancia materna.

H_a: b ≠ 0: los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015 es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud hacia la lactancia materna.

1.1.6. Regla de decisión.

Rechazar H₀ si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_a si $\text{sig} > \alpha$

1.1.7. Estadístico de prueba.

Tabla 6

Análisis de ANOVA entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	70,697	1	70,697	30,681	,000 ^b
Residual	55,303	24	2,304		
Total	126,000	25			

a. Variable dependiente: Actitud hacia la lactancia materna

b. Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre lactancia materna

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.}=0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimientos y actitud hacia la lactancia materna.

1.1.8. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que los conocimientos sobre lactancia materna se relaciona con la actitud hacia la lactancia materna en las madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca, 2015.

1.2. En relación a la primera hipótesis específica

En relación en conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva que presentan en madres adolescentes de niños menores de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015, la tabla 1 muestra los conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva, se aprecia que el 73.1. % de las madres presentan un nivel medio, y seguido 15.4% presenta un nivel de conocimientos bajo, y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva. En esta variable nos da a conocer que el nivel de conocimientos hacia la lactancia materna es medianamente favorable en las mayoría delas madres adolescentes. Por todo lo antes expuesto se hace evidente la necesidad de plantear que concienticen a las madres adolescentes sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y los beneficios de esta para sus hijos.

Tabla 7

En Actitud cognitiva hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca-2015.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desfavorable	8	30.8	30.8	30.8
	Medianament e favorable	18	69.2	69.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

La tabla 7 muestra actitud cognitiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015 y se

aprecia que el 69.2% de las madres presentan medianamente favorable, seguidamente un 30.8% presenta un actitud cognitiva desfavorable.

1.2.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

1.2.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = Conocimientos

Variable y = Actitud Cognitiva.

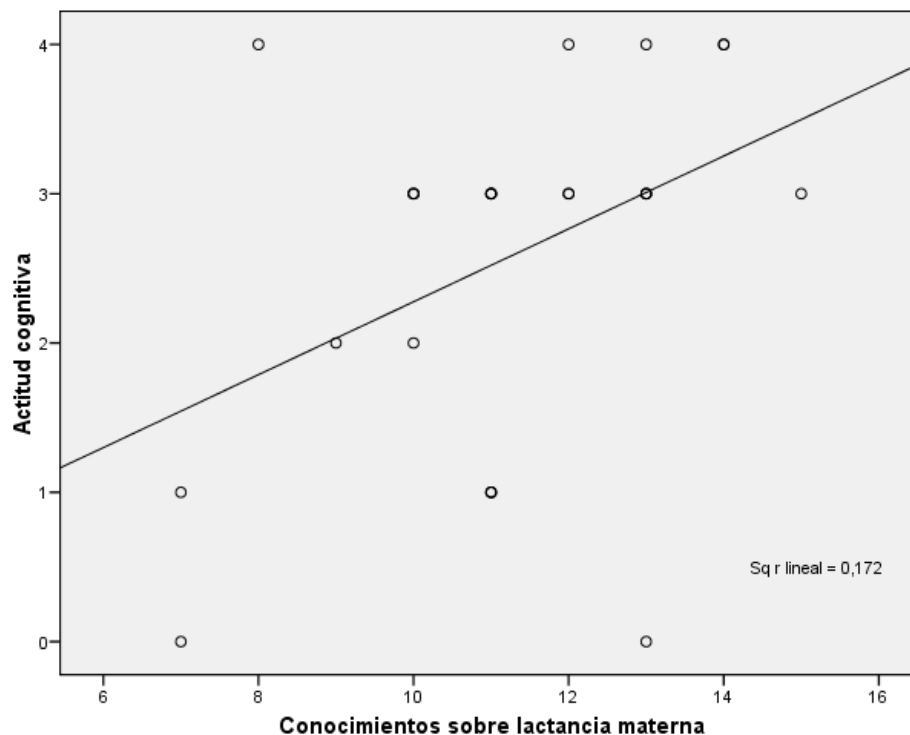


Figura 2 Dispersión de las variables de conocimientos sobre lactancia materna y actitud cognitiva.

La figura 2 evidencia una distribución medianamente directa existiendo dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

1.2.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 8

Análisis de coeficientes entre conocimientos y actitud cognitiva.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	(Constante)	-.165	1.249		-.132	.896
	Conocimientos sobre lactancia materna	.244	.110	.414	2.229	.035

a. Variable dependiente: Actitud cognitiva

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre conocimientos y actitud cognitiva.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .244$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa con una pendiente de .244

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = -.165$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = -165 + .244x$$

1.2.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 9

Análisis de correlación entre conocimientos y actitud cognitivo.

		Conocimientos sobre lactancia materna	Actitud cognitiva
Conocimientos sobre lactancia materna	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 26	.414(*) .035 26
Actitud cognitiva	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.414(*) .035 26	1 26

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 10.

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos y actitud cognitiva.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.414(a)	.172	.137	1.120

a Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre lactancia materna

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimientos y actitud cognitiva que presentan en las madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al Centro de Salud Canchi Grande Juliaca 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .414$, como se observa en la tabla 10, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .172$ indicando que la variación de la actitud cognitiva se explica por la variación de conocimientos en un 17.2%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 10.

1.2.5. Planteamiento de hipótesis específica de actitud cognitiva.

H₀: b = 0: Las que presentan en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015. No es significativo o relevante para explicar la relación con actitud cognitiva.

H_a: b ≠ 0: Los conocimientos que presentan en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015 es significativo o relevante para explicar la relación con actitud cognitiva.

1.2.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_a si $\text{sig} > \alpha$

1.2.7. Estadístico de prueba

Tabla 11

Análisis de ANOVA entre conocimientos y actitud cognitiva.

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	6.234	1	6.234	4.969	.035(a)
	Residual	30.112	24	1.255		
	Total	36.346	25			

a Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre lactancia materna

b Variable dependiente: Actitud cognitiva

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig}=.035 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimientos y actitud cognitiva.

1.2.8. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig} = .035 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H₀, a favor de la H_a; declarando que las conocimientos se relaciona con actitud cognitiva en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015.

1.3. En relación a la segunda hipótesis específica

En relación en conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva que presentan en madres adolescentes de niños menores de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015, la tabla 1 muestra los conocimientos hacia la lactancia materna

exclusiva, se aprecia que el 73.1. % de las madres presentan un nivel medio, y seguido 15.4% presenta un nivel de conocimientos bajo, y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 12

En actitud emocional en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumu
Desfavorable	6	23.1	23.1	23.1
Medianamente favorable	17	65.4	65.4	88.5
Favorable	3	11.5	11.5	100.0
Total	26	100.0	100.0	

La tabla 12 muestra actitud emocional que presentan, en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015 y se aprecia que el 65.4% de las madres adolescentes presenta actitud emocional medianamente favorable y seguido del 23.1% con actitud emocional desfavorable y finalmente el 11.5% presenta un actitud emocional favorable,

1.3.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

1.3.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = conocimientos sobre lactancia materna.

Variable y = actitud emocional sobre lactancia materna..

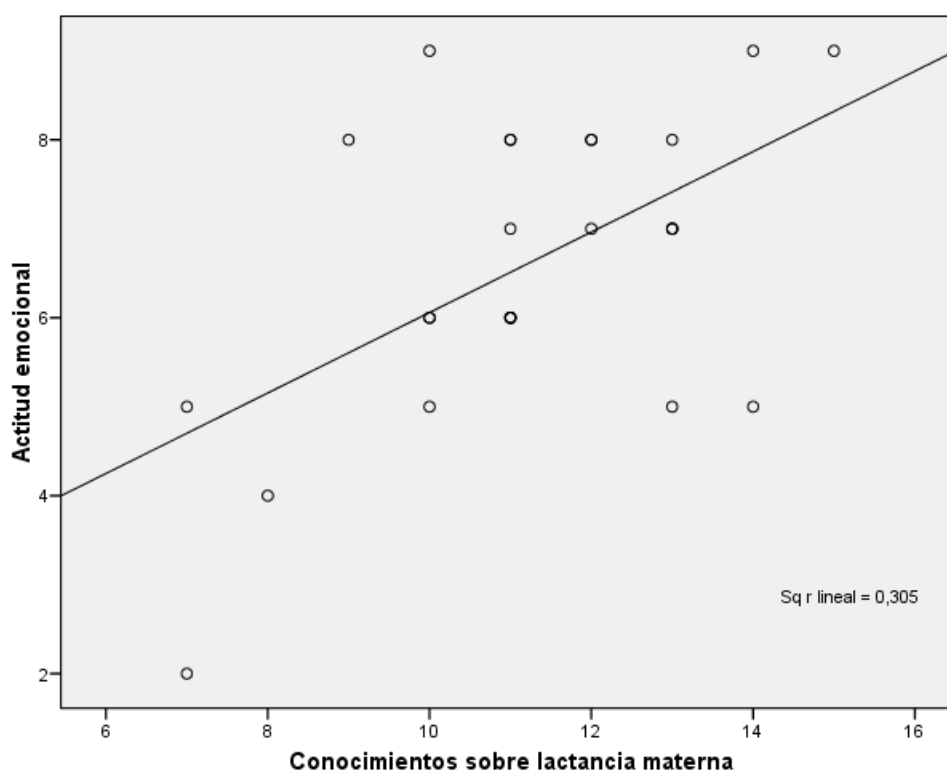


Figura 3 Dispersión de conocimientos sobre lactancia materna y actitud emocional.

La figura 3 evidencia una distribución directa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

1.3.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 13

Análisis de coeficientes entre conocimientos sobre lactancia materna y actitud emocional.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	T	
1. (Constante)	1.537	1.590		.967	.343
Conocimientos sobre lactancia materna	.452	.139	.552	3.245	.003

a. Variable dependiente: Actitud emocional

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre los variables conocimientos hacia lactancia materna y actitud emocional.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .452$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa con una pendiente de .452

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 1.537$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 1.537x + .452$$

1.3.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 14

Análisis de correlación entre conocimientos hacia la lactancia materna y actitud emocional.

		Conocimientos sobre lactancia materna	Actitud emocional
Conocimientos sobre lactancia materna	Correlación de Pearson	1	.552(**)
	Sig. (bilateral)		.003
	N	26	26
Actitud emocional	Correlación de Pearson	.552(**)	1
	Sig. (bilateral)	.003	
	N	26	26

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 15

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos hacia la lactancia materna y actitud emocional.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.552(a)	.305	.276	1.425

a Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre lactancia materna.

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimientos hacia lactancia materna y actitud emocional. En madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande,

Juliaca 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .552$, como se observa en la tabla 14, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .310$ indicando que la variación de actitud emocional se explica por la variación de conocimientos hacia lactancia materna en un 30.5%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 15.

1.3.5. Planteamiento de hipótesis

- **H₀: b = 0:** los conocimiento hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015. no es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud emocional.

H_a: b ≠ 0: los conocimiento hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015. Es significativo o relevante para explicar la relación con actitud emocional.

1.3.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_a si $\text{sig} > \alpha$

1.3.7. Estadístico de prueba

Tabla 16

Análisis de ANOVA entre conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y actitud emocional.

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	3Sig.
1	Regresión	21.393	1	21.393	10.529	.003(a)
	Residual	48.761	24	2.032		
	Total	70.154	25			

a Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre lactancia materna

b Variable dependiente: Actitud emocional

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.003 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimientos hacia lactancia materna y actitud emocional.

1.3.7. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.003 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que las conocimientos se relaciona con la actitud emocional en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2015.

1.4. En relación a la tercera hipótesis específica

En relación en conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva que presentan en madres adolescentes de niños menores de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015, la tabla 1 muestra los conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva, se aprecia que el 73.1. % de las madres presentan un nivel medio, y seguido 15.4% presenta un nivel de conocimientos bajo, y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 17

Actitud conductual hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al centro de salud Canchi Grande, Juliaca 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desfavorable	7	26.9	26.9	26.9
	Medianamente favorable	17	65.4	65.4	92.3
	Favorable	2	7.7	7.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

La tabla 17 muestra actitud conductual que presentan, en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2015 y se aprecia que el 65.4% de las madres adolescentes presenta actitud emocional medianamente

favorable y, seguido del 26.9% con un actitud conductual desfavorable y finalmente el 7.7% presenta un actitud conductual favorable.

1.4.1. Planteamiento del modelo

$$y = f(x)$$

1.4.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión

Variable x = conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

Variable y = actitud conductual

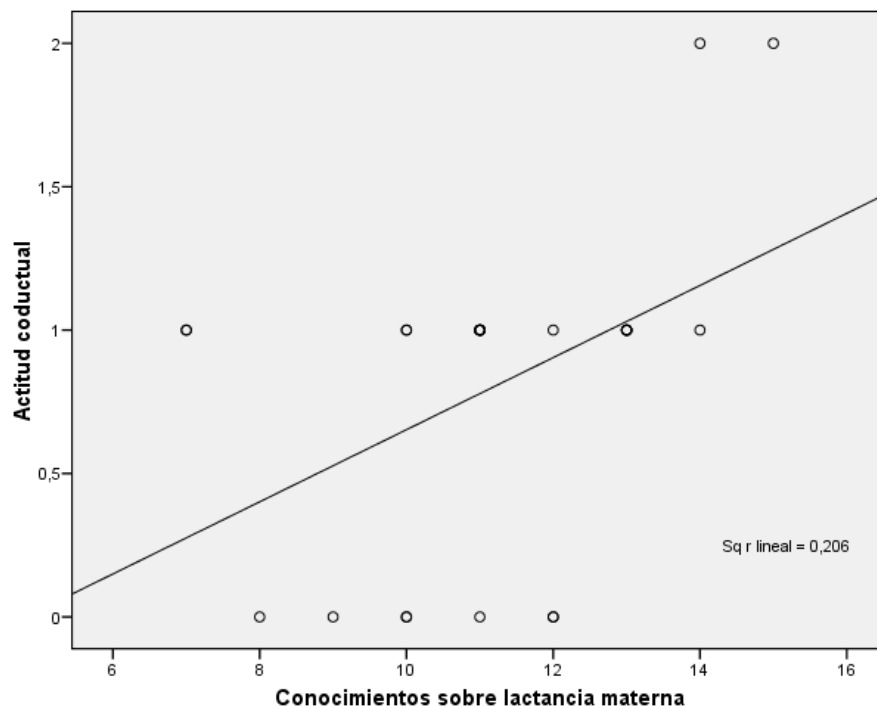


Figura 4 Dispersión de los variables conocimientos hacia la lactancia materna y actitud conductual.

La figura 4 evidencia una distribución indirecta, existiendo poca dispersión entre los puntos, permitiendo afirmar que existe correlación entre las variables.

1.4.3. Modelo de ecuación de las variables

Tabla 18

Análisis de coeficientes entre conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva actitud conductual.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	T	
(Constante)	-.604	.575		1.051	.304
Conocimientos sobre lactancia materna	.126	.050	.454	2.493	.020

a Variable dependiente: Actitud conductual

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre los variables conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y actitud conductual donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .126$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es indirecta con una pendiente de 126

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = -.604$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = -.604 + .126x$$

1.4.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 19

Análisis de correlación entre conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y la actitud conductual.

		Conocimientos sobre lactancia materna	Actitud conductual
Conocimientos sobre lactancia materna	Correlación de Pearson	1	.454(*)
	Sig. (bilateral)		.020
	N	26	26
Actitud conductual	Correlación de Pearson	.454(*)	1
	Sig. (bilateral)	.020	
	N19	26	26

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 20

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y la actitud conductual.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.454(a)	.206	.173	.516

a Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre lactancia materna

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa y significativa entre conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y la actitud conductual., se aprecia un coeficiente de correlación $r = .454$, como se observa en la tabla 20, siendo esta relación significativa, por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .206$ indicando que la variación actitud conductual se explica por la variación de las conocimientos hacia la lactancia materna exclusiva y la actitud conductual., se aprecia un en un .20.6%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 20

1.4.5. Planteamiento de hipótesis

H₀: b = 0: los conocimiento hacia la lactancia materna exclusiva en madres

adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande

Juliaca 2015. No es significativo o relevante para explicar la relación con la actitud conductual.

H_a: b ≠ 0: los conocimiento hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. Es significativo o relevante para explicar la relación con actitud conductual.

1.4.6. Regla de decisión

Rechazar H₀ si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_a si $\text{sig} > \alpha$

1.4.7. Estadístico de prueba

Tabla 21

Análisis de ANOVA entre conocimientos hacia lactancia materna y actitud conductual.

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1.654	1	1.654	6.217	.020(a)
	Residual	6.385	24	.266		
	Total	8.038	25			

a Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre lactancia materna

b Variable dependiente: Actitud conductual

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.020 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre conocimientos hacia lactancia materna y actitud conductual.

1.4.8. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.020 < \alpha = 0.05$ Se rechaza H₀, a favor de la H_a; declarando que los conocimientos se relaciona con actitud conductual en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015

2. Discusión

Luego de presentar los resultados donde los datos fueron procesados y presentados en Gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Entre las variables de conocimientos que tiene la madre sobre lactancia materna exclusiva demuestran, del 100% de las madres adolescentes 73,1% tiene conocimiento medio, 15,4% conocimiento bajo y 11.5% conocimiento alto (tabla N° 1), los resultados guardan relación con el reporte de: Pahura (2011) en su investigación titulada “Evaluación del Conocimiento de las madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses”, donde el 73% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva, el 43% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial, y solo el 26%,7% brinda exclusivamente leche materna.

Del mismo modo Casallo y Mejía (2010) en el estudio titulada “Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres: consultorio de crecimiento y desarrollo del Instituto Nacional Perinatal del 2010”, obtuvieron los siguientes resultados que el 45% de madres presentan nivel de conocimiento regular, y el 31.3% con conocimiento bajo y un nivel de conocimiento alto un y el 28.8%.

Para Garcia (2006) El conocimientos se define como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia los conocimientos se almacenan en la persona.

Así como Gonzalez (2011) refiere al conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad.

De acuerdo a los resultados obtenidos del presente estudio, se evidencia que las madres adolescentes a pesar de su temprana edad, tienen un nivel de conocimiento

mediano, debido a que la lactancia materna exclusiva ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del lactante. Así la OPS & OMS 2015 recomienda que los lactantes sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y que después se mantenga la lactancia materna con alimentación complementaria apropiada durante dos años o más. Estas recomendaciones se basan en investigaciones que demuestran los beneficios de la lactancia materna para la salud, que van desde la disminución de las infecciones y un mejor coeficiente intelectual en los niños, a un menor riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovarios para las madres pues la leche materna es de suma importancia, tanto para el lactante, la madre, la familia y la sociedad.

Asimismo, podemos observar que en presente estudio en relación en las actitudes de las madres sobre la lactancia materna exclusiva. El 61.5% con un nivel medianamente favorable. se aprecia una actitud desfavorable en un 30.8%, hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el uso de líquidos adicionales a la leche materna en alimentar a su bebe con purés, guisos, además de la leche materna antes de los seis meses y el 7.7% de las madres está totalmente de acuerdo en que un niño menor de seis meses se alimente únicamente del pecho. (Tabla 2); resultados similares se encontraron en un estudio realizado por Silva (2014) sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud Jorge - Chavez - Juliaca 20014”, se determinó que el 83.1% muestra una actitud medianamente favorable, el 13.3% actitud favorable y 3.6% desfavorable.

Así también Vásquez (2012) realizó una investigación titulada “Conocimiento, actitudes y practicas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – Lima. Obtuvo como resultado: el 50% tienen una actitud medianamente favorable y 20% (12) desfavorable y el 30% (18) favorable.

Delgado & Nombera (2013). Considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica.

Según los niveles actitud cognitiva que presentan las madres adolescentes de niños menores de 0-6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2015 y se aprecia que el 69.2% de las madres presentan un nivel medianamente favorable, seguidamente un 30.8% presenta un nivel de actitud cognitiva desfavorable. Se refiere a las creencias que tenemos frente a algo, y moldean los componentes anteriores (afectivos y de conducta). Es cuando surge una verdadera asociación entre el objeto y la persona. (Huerta, 2008)

Rodríguez (1993, c. p. Chalco, 2012), definen que la actitud cognoscitiva es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

Según a la segunda dimensión específica de actitud emocional que presentan, en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2015 y se aprecia que el 23.1% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente

favorable y finalmente el 11.5% presenta un actitud emocional favorable. Es la respuesta emocional positiva o negativa de las madres hacia el lactante.

Para Chalco (2012) la actitud emocional, son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos.

Según la tercera dimensión específica muestra los niveles de actitud conductual que presentan, en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2015 y se aprecia que el 26.9% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud conductual, seguido del 65.4% con un actitud conductual medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta un actitud conductual favorable.

Los datos obtenidos tienen cierta relación con un estudio realizado en Ambato-Ecuador Marzo, 2015 en donde muestra que 76,4% de las madres tiene la intención de otorgar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, de estas algunas querían hacerlo más allá de los 6 meses de edad. El rango de intención de otorgar lactancia materna exclusiva va de 1 semana a 26 meses, con una media de 7,8 meses, desviación estándar de 4,726. (Zevallos, 2015)

La actitud conductual son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera, es el componente activo de la actitud. Chalco, (2012).

Capítulo V

1. Conclusiones

El presente trabajo de investigación se realizó en el Puesto de Salud Canchi Grande, tuvo como muestra de estudio a las madres adolescentes con niños de 0-6 meses de edad, al tratamiento estadístico de nivel de significancia al 95% de confiabilidad y 5% de margen de error. Por lo se concluye que:

- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna en las madres adolescentes con niños menores de 0 -6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015. Los niveles de conocimientos de las madres adolescentes se caracteriza por considerarse de un nivel medio de un 73.1% y un 15.4% bajo, por lo tanto podríamos deducir que la lactancia materna exclusiva que brinda la mama no tiene aún suficiente conocimiento, por lo cual la Enfermera tiene que capacitar continuamente con el fin de mejorar la calidad del desarrollo intelectual, físico y emocional del lactante. debido a que es el único alimento que contiene todos los nutrientes.
- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre conocimientos y actitud cognitiva en madres adolescentes en niños de 0-6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015. En relación entre el conocimiento y actitud cognitiva se caracteriza por considerarse

medianamente favorable en un 69,2% y un 30.8% desfavorable, por lo tanto se considera que la actitud de las mamás no tiene suficientes capacidades cognitivas no aprecian en la acción hacia la lactancia materna exclusiva, consideran dar de lactar es doloroso y no les agrada dar de lactar al lactante.

- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre los Conocimientos y actitud emocional en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015. Se caracteriza por considerarse de una actitud emocional medianamente favorable de 61.4% ya que las madres consideran que dar de lactar ayuda a sentirse feliz y realizada y cuando toma el pecho el lactante recibe amor seguridad afecto y estado de ánimo influye para que tenga más leche para lactancia materna exclusiva ya que la madre considera que durante los 6 primeros meses de vida y un 23.1% actitud desfavorable, consideran que no todas las mamás tiene suficiente leche para dar de lactar y que la lactancia materna de un ambiente tranquilo no es importante.
- Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre los conocimientos se relaciona con actitud conductual en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. Se caracteriza por considerarse de medianamente favorable en un 65.4% y un 26.9% un actitud conductual desfavorable. Por lo tanto podríamos deducir que las madres adolescentes tienen poca disposición o tendencias hacia la lactancia materna exclusiva.

2. Recomendaciones

- A los profesionales que trabajan en dicho Puesto de Salud de Canchi Grande y a Jefatura de enfermería continuar y enfatizar las sesiones educativas demostrativas a

travez de: medios visuales, medios de comunicación, trípticos y otros con respecto a la lactancia materna exclusiva de la misma forma que permitan optimizar el nivel de conocimientos. Todo los programas de crecimiento y desarrollo en Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud deben incluir acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres adolescentes a fin de fortalecer la información que recibe sobre lactancia materna exclusiva.

- Difundir a madres adolescentes la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva la cual es fundamental que conozcan las madres adolescentes que deben de recibir los niños de 0 a 6 meses de edad así como por ejemplo: la motivación de la madre de amamantar a su hijo. Esto indica mayor conocimiento mayor actitud.
- Recomendación a las enfermeras del Puesto de Salud Canchi Grande La orientación a las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva debe ser continua debe ser estimulado durante la atención prenatal, su práctica debe iniciarse temprano en el puesto de salud y apoyado por personal de enfermería durante el seguimiento de la relación madre-lactante. Además de información, es importante ofrecer apoyo y ánimo a las madres adolescentes, sobre todo en los primeros días tras el parto, cuando están en una situación de mayor vulnerabilidad física y anímica obteniendo una actitud emocional.
- Se recomienda a los futuros profesionales de enfermería realizar investigaciones de tipo pre experimental para mejorar conocimientos y actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños menores de 0-6 meses.

Referencias Bibliográficas

- Abarca Fernandez, R. (1997). conocimientos. Obtenido de <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/seminariodeintegracion/Tipos%20y%20caracteristicas%20de%20conocimiento.pdf>
- AEP. (2004). *Guia Practica para Profesionales Sobre Lactancia Materna*. Asociacion Española de Pediatría. .
- AEP. (2004). *Lactancia Materna guia para profesionales de salud*. Majadahonda (Madrid).
- Alvarado, J. J. (2012). Embarazo en la adolescencia. *MuniSalud, Dirección de Salud y Bienestar Municipal*. Obtenido de http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php
- ASIS. (2011). *Analisis De Situacion De Salud de la Region Huanuco*. Huanuco.
- ASIS. (2014). *Unidad de Estadistica y Epidemologica -DIRESA - PUNO*.
- Barnard, E. K. (2007). *modelos y teorías en enfermería* (sexta. ed.). 2007, Madrid, España .
- Burns, N., & Grove, S. K. (2004). *investigacion en enfermería* (tercera ed.). Madrid, España.
- Campoverde, V. Z., & Chocho, Z. M. (2014). *Estrategia Educativa en la Lactancia Materna para adolescentes Embarazadas que asisten al centro de Salud No 1 Pumapungo Cuenca, 2014*. Tesis, Universidad De Cuenca , Cuenca- Ecuador.
- Carrillo, R. G., Castillo, M. M., Hernandez, E. Z., & Castillo, Y. H. (14 de abril de 2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *salud en Tabasco*, 14-20.
- Casallo, E., & Megia, C. (2010). *conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres: consultorio de CRED en el Instituto Nacional Materno*

- Perinatal del 2010*. Resúmenes de investigación , Universidad Privada Novbert Wiener, Lima - Perú.
- Chalco, R. N. (2012). *Actitudes hacia la conservación del ambiente en alumnos de secundaria de una institución educativa de Ventanilla*. tesis , Universidad San Ignacio De Loyola., lima.
- charaja, F. (2004). *Investigación Científica*. Puno , Perú: Nuevo Mundo.
- Delgado, M. I., & Nombera, P. F. (2013). *nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM- Chiclayo 2012*. Tesis , Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- ENEI, U. (Febrero, 2011). Estado de la Niñez en el Perú. *Estado_Ninez_en_Peru.*, 45.
- Fernandez Ruiz, J. (2004). *el sentido del conocimiento empirico*. artículo, Universidad Complutense de MADRID, Madrid.
- Forero, Y., Rodríguez, S. M., & Hernández, J. A. (2013). La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. 33, 9.
- Gálvez V Cesar A, G. L. (2009). Estilos de vida Saludables. *Temas para la Semana de Salud*, 18. Obtenido de www.iasdsanjudas.com/documentos/SYT-Semana-de-Salud.doc
- Garcia, O. (2006). *Filosofía y lógica* (Septima. ed.).
- Gavidia, D. R. (2011). *“Educación en lactancia materna brindada por personal de la unidad de Salud Unicentro en el Municipio de Soyapango. Febrero Marzo 2014*. tesis , san salvador.
- Gonzalez, O. I., Ortiz, C., Ruiz, G. M., Caballero Ortiz, A., & Muchuli Caballero, Y. (2013). Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. *MEDISAN*, 8.

- Gonzalez, E. (2011). Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador. *algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento.* , 110 - 120.
- Grande, M. d., & Dolores, R. M. (2014). *nutricion y salud materno Infantil*. Cordova Argentina.: editorial brujas .
- Guerra, D. E., Valdés, M. I., Arias, O. Y., & Martínez, J. A. (17 de marzo de 2014). Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico “Jimmy Hirtzel”. Bayamo-Granma. *multired revista medica*.
- Guerrero, C. J., & Vera, j. (2013). *Nivel de Conocimientos Sobre Lactancia Madres Adolescentes*. tesis, Univerdad de UZUAY, ecuador.
- Hernandez, S. R., Fernandez, C., & Baptista, L. M. (2010). *Metologia de investigacion* (Quinta ed., Vol. V). (S.D., Ed.) Mexico, Mexico.
- Jaime, J. (2012). *Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM 2012-2016*. lima.
- Juez, G. G., Niño, M. R., Santander, R. S., & González, O. M. (2010). *Manual de Lactancia Materna* (2da edicion ed.). Chile.
- Lihim Prado, J. d. (2014). *tendencias y factores asociados a lactancia materna en el Perú: estudios basado en datos de ENDES 1996- 2011*. tesis doctoral, Universidad Nacional de San Marcos , Lima - Perú.
- Mamani, Q. A., & Zea, J. Y. (2014). *conocimientos delas madrs sobre la alimentacion complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Guadalupe Tambopata- Juliaca, 2014*. tesis, UPeu, puno, Juliaca.
- MEF, E. (2011). encuesta demografica y de salud familiar . *ndicadores De Programas Estrateguicos*, 16.
- Mercer, T. R. (2011). *Modelos y Teorias en enfermeria* (septima ed.). Barcelona, España.

- Monsalve, P. M., Rojas, M. C., & Unda, D. M. (2011). *Factores y Motivos del Abandono Precoz de la Lactancia Exclusiva en Madres adolescentes*. tesis, Universidad Austral de Chile, Valdivia .
- OMS. (2012). embarazo en adolescentes. Recuperado el 25 de febrero de 2015, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144874/1/WHO_RHR_14.25_spa.pdf?ua=1
- OMS. (28 de Julio de 2013). Obtenido de www.who.int/entity/mediacentre/events/meetings/2013/world_breastfeeding_week/es/ - 28k
- OMS. (28 de 11 de 2013). *web site*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013>
- OMS. (febrero de 2014). Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>
- OMS. (2014). *temas de salud , lactancia materna*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS. (2014). *Lactancia Materna exclusiva*. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- OPS. (2013). *Balances y desafíos sobre las acciones del gobierno para mejorar la Salud materna y perinatal Perú - 2013*.
- OPS, O. (31 de julio de 2015). http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1761:2nota31jul. (O. OPS, Ed.) Recuperado el 2015, de http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1761:2nota31jul.
- OPS/OMS. (2013).

- Pahura, A. (2013). *Evaluación del Conocimiento de las madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. tesis, Santa Fe- Argentina.
- Pastzan, c. ó., Ixmai, F. C., Mejía, M. L., Gómez, C. M., & Heydi., R. Q. (2011). *Lactancia materna en Madres adolescentes entre 12 y 19 años en la aldea los esclavos del departamento de santa rosa, Guatemala abril 2011*. tesis, Guatemala.
- PNAIA. (2013). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021*. PNAIA-2013.pdf.
- Rios, P. J. (2011). *Factores asociados al anicio y al abandono precoz de la lactancia materna*. tesis doctoral, Universidad de Valencia, Valencia.
- Sanches, S. L. (2014). *Nivel de Conocimientos sobre Ablactación que presentan los padres de familia de la estancia Cendi Mexiquense*. tesis, Universidad Autonoma de Mexico, Toluca Mexico.
- Sanchez, M. L. (agosto de 2014). *lactancia materna, un triunfo para todos*. Obtenido de <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2014/08/SemanaLactanciaMaterna.pdf>
- UNICEF. (marzo de 2011). *la situación de la niñez en el Perú*. Obtenido de inversionenlainfancia.net/blog/noticia/459
- Varon, M. (2013). revista de medicina de ciencias de salud. *lactancia maternas en madres adolescentes*. Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1244/1/Lactancia-materna-en-madres-adolescentes-Una-vision--del-cuidado--humano.html>
- Vera Mechan, A. B. (2013). *Representaciones sociales de la lactancia materna desde la perspectiva de la madre adolescentes, chiclayo 2013*. Tesis doctoral, Universidad Católica, Chiclayo- Perú.
- Whithe, E. G. (1906a). *Ministerio de CURACION*. Peru.

Whithe, G. E. (1906). *Ministerio de la Curacion*.

Zevallos, R., & P, j. (Marzo 2015). *“factores actitudinales relacionados con la relacion de otorgar lactancia materna exclusiva en madres con puerperio inmediato atendidos en el area de maternidad del hospital provincial general de latacunga en el periodo Agosto 2014 - 2015*. tesis, UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO , Ambota- Ecuador.

ANEXO

INSTRUMENTO

Presentación:

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos y actitudes en lactancia materna que tienen las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo.

I. Datos Generales:

☐ Lugar de procedencia:

☐ Edad:..... Años

☐ N° de hijos.....

Grado de Instrucción:

☐ Superior ()

☐ Secundaria ()

☐ Primaria ()

Estado civil:

☐ Conviviente ()

☐ Casada ()

☐ Soltera ()

☐ Ninguno ()

II. Datos específicos:

A continuación marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

No	PREGUNTA	SI	NO
1	La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.		
2	El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.		
3	Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.		
4	La preparación de los pezones facilita la lactancia.		
5	La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.		
6	La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades		
7	Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón		
8	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo		
9	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe		
10	La leche materna está libre de microbios		

11	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.		
12	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.		
13	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.		
14	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar		
15	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.		
16	La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.		

MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que

Considere:

DA = De acuerdo

I = Indiferente (le da igual)

ED = En desacuerdo

Nº	ENUNCIADO	DA	I	ED
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.			
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.			
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.			
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer			

	cáncer de mama que la madre que no amamanta			
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.			
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.			
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
9	Dar de mamar al bebé es doloroso			
10	Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar.			
11	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre			
12	No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar			

13	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			
14	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.			
15	El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.			
16	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.			
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.			
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

TABLA DE CODIGOS***Conocimientos sobre Lactancia materna***

1. Si: 1 No: 0
2. Si: 1 no: 0
3. Si: 0 no: 1
4. Si: 1 no: 0
5. Si: 0 no: 1
6. Si: 1 no: 0
7. Si: 1 no: 0
8. Si: 1 no: 0
9. Si: 0 no: 1
10. Si: 1 no: 0
11. Si: 0 no: 1
12. Si: 0 no: 1
13. Si: 1 no: 0
14. Si: 0 no: 1
15. Si: 1 no: 0
16. Si: 1 no: 0

Actitud hacia la lactancia materna

1. DA: 1 I: 0 ED: 0
2. DA: 0 I: 0 ED: 1
3. DA: 1 I: 0 ED: 0
4. DA: 1 I: 0 ED: 0
5. DA: 0 I: 0 ED: 1
6. DA: 1 I: 0 ED: 0

7. DA: 1 I: 0 ED: 0

8. DA: 1 I: 0 ED: 0

9. DA: 0 I: 0 ED: 1

10. DA: 0 I: 0 ED: 1

11. DA: 0 I: 0 ED: 1

12. DA: 1 I: 0 ED: 0

13. DA: 0 I: 0 ED: 1

14. DA: 1 I: 0 ED: 0

15. DA: 0 I: 0 ED: 1

16. DA: 0 I: 0 ED: 1

17. DA: 1 I: 0 ED: 0

18. DA: 1 I: 0 ED: 0

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO “ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA”

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 26 madres, obteniéndose la siguiente formula.

$$r = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{\left[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2 \right] \left[n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2 \right]}}$$

TABLA MATRIZ DE DATOS SEGUN CONOCIMIENTO HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

conocimientos sobre lactancia materna																
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	total
si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no	si	si	si	no	
no	no	si	no	no	si	si	si	no	si	no	si	si	si	no	no	
si	no	no	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	
si	no	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	no	no	si	no	si	si	
si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	
si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	
no	si	si	no	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	
si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	
si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	no	no	si	no	si	no	
si	si	no	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	
no	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	
no	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	
no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	
si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si	no	
no	si	no	si	si	si	no	si	si	si	no	no	no	no	si	no	
no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si	no	si	si	
si	no	si	si	no	si	si	si	no	no	no	si	no	no	si	no	
no	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
no	si	si	no	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	
si	no	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
no	si	no	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	
no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	si	no	si	si	
si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no	si	si	si	no	
si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	no	no	si	no	si	no	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	total

**TABLA MATRIZ DE DATOS SEGUN LAS DIMENSIONES DE ACTITUD
COGNITIVA, ACTITUD EMOCIONAL, ACTITUD CONDUCTUAL HACIA LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

actitud cognitiva						actitud emocional												actitud conductual		
p2	p4	p5	p9	p16	total	p1	p3	p6	p7	p8	p10	p11	p12	p14	p15	p17	total	p13	p18	total
ed	da	ed	da	i		da	ed	da	da	da	da	da	da	da	ed	da		da	ed	
ed	i	ed	ed	ed		da	i	da	da	ed	da	ad	ed	da	i	ed		da	ed	
i	ed	i	ad	i		da	da	da	da	da	da	i	da	da	da	da		da	da	
ed	ed	da	da	i		da	da	da	da	da	da	da	da	da	da	da		ed	ed	
ed	da	ed	da	da		da	da	da	da	ed	ed	ed	da	da	da	da		da	da	
ed	i	da	da	da		da	ed	da	i	da	ed	da	da	da	i	da		da	ed	
ed	da	da	i	da		da	da	da	da	da	da	da	da	da	da	da		da	ed	
ed	ed	ed	ed	da		da	ed	da	ed	da	da	da	da	da	da	ed		ed	ed	
ed	da	ed	ed	i		da	ed	da	da	da	da	i	da	da	i	da		da	da	
i	i	ed	da	i		da	ed	i	da	da	i	ed	i	da	da	i		da	da	
i	da	da	ed	ed		da	i	i	da	da	da	da	i	da	da	da		i	da	
ed	da	i	i	ed		i	da	da	da	da	da	da	i	da	i	da		ed	i	
ed	da	i	i	ed		i	da	da	da	da	da	i	i	da	i	da		ed	i	
ed	da	i	i	ed		i	da	da	da	da	da	i	i	da	i	da		i	i	
i	da	ed	da	ed		i	i	da	da	da	ed	i	da	da	i	i		i	da	
ed	da	da	da	ed		da	i	da	da	da	i	ed	da	da	ed	da		ed	da	
ed	i	ed	ed	i		da	i	da	da	da	ed	da	da	da	i	i		da	da	
da	da	ed	ad	i		ad	i	da	ad	ad	ad	ed	ad	ad	ad	ad		ad	i	
da	da	ed	ed	ed		da	ed	da	da	da	i	ed	ed	da	ed	i		da	da	
ed	da	i	i	ed		da	da	da	da	da	i	i	i	da	da	ed		ed	ed	
ed	ed	ed	ed	da		da	ed	da	ed	da	da	da	da	da	da	ed		ed	ed	
ed	ed	da	da	i		da	da	da	da	da	da	da	da	da	da	da		ed	ed	
ed	da	i	i	ed		i	da	da	da	da	da	da	i	da	i	da		ed	i	
ed	i	ed	ed	i		da	i	da	da	da	ed	da	da	da	i	i		da	da	
ed	da	ed	da	i		da	ed	da	da	da	da	da	da	da	ed	da		i	ed	
i	i	ed	da	i		da	ed	i	da	da	i	ed	i	da	da	i		da	da	